

ENCICLOPEDIE LAROUSSE

PENTRU

PĂRINTI

sarcina • nașterea • îngrijirea • educația



Titlu în original:
LAROUSSE DES PARENTS

Traducere:
Dr. Sabin Burcă
Smaranda Burcă
Caius Popa

Referent științific:
Dr. Sabin Burcă

Lector:
Smaranda Burcă

Culegere text:
Sebastian Burcă
Iancu Fofiu

© LAROUSSE 1994
© LAROUSSE BORDAS 1997
© 1997 by EDITURA AQUILA '93
Romanian edition and translation

ISBN 973 - 9319 - 19 - X

Tehnoredactare:
S.C. Armaco Servicii S.R.L.

”**A**șteptați un copil”. La care părinți acest anunț nu a suscitāt mii de întrebări? Cum să duc această sarcinā fără risc? Copilul nostru va fi normal? Ce este aceea o anestezie peridurală? Tatăl trebuie să asiste la naștere? Trebuie să alăptezi copilașul? Cui să-l încredințez când îmi voi relua munca ?

Când copilul este născut apar noi probleme : a bătut destul lapte? De ce plânge? Poate să doarmă în camera noastră? Are febră, este grav? Apoi copilul crește. Întrebările continuă : trebuie să folosească olița la 2 ani? La ce vârstă trebuie să învețe să citească? Când să facă sport? În care moment să-i vorbești unei fete de menstruația sa? Astăzi, sunt numeroși părinții care muncesc, tatăl la fel ca mama. Ei se simt responsabili de îngrijirea și educația copilului lor, ce trebuie hrănit, schimbat, îndrumat... Într-un cuvânt "crescut în doi".

Conștienți de importanța evenimentelor ce vor veni, neliniștiți în fața dificultăților ce apar, părinții cer să fie îndrumați, dar fără să știe cu adevărat cui să se adreseze. Adesea izolați, departe de familia lor, ei nu pot mai mult ca altădată, când se adresau propriilor părinți, unui frate sau unei surori, pe scurt celor ce prin tradiție transmit o oarecare "știință", mai mult o experiență, decât cunoștințe reale. În același timp cunoștințele medicale au crescut în mod considerabil, difuzate adesea într-o manieră spectaculoasă. Părinții sunt deci preveniți de riscurile altădată nebănuite, ca malformațiile sau moartea subită a sugarului... Ei sunt informați despre mijloacele folosite în câteva cazuri grave : hormoni de creștere, transplant de organe... Sau această tânără mamă sau acest tânăr tată, ce citesc și ascultă atâtea păreri, vor găsi răspunsuri corecte și liniștitoare la întrebările pe care și le pun în ceea ce privește sănătatea și viitorul copilului lor ?

Larousse-ul părinților a fost gândit pentru ei. Echipe de medici, moașe înconjurate de dieteticieni și de psihologi, în același timp practicieni cu experiență și părinți, s-au reunit pentru a re-liza această lucrare și a transmite altor părinți cunoștințele lor despre copil, cu exactitate, bun simț și simpatie.

Derularea sarcinii, nașterea, creșterea copilului după naștere până la porțile adolescenței fac obiectul acestei lucrări.

Ceea ce deosebește copilul bolnav de cel sănătos este deasemenea indicat cu claritate, cât mai mult posibil. Situațiile în care este de dorit ca părinții să recurgă la pediatru sau la psiholog sunt, de altfel, semnalate. Senzaționalul și moda au fost evitate. Psihologia sau experiența oferă pe cât e posibil răspunsurile la întrebări, într-un limbaj clar și simplu.

La sfârșitul volumului, un glosar ajută la înțelegerea termenilor medicali și a bolilor, definindu-i și comentându-i. Superbe ilustrații animă și explicitează textul.

Sarcina este apriori un eveniment fericit, nașterea unui copil o mare bucurie, creșterea lui una dintre îndatoririle cele mai exaltante, chiar dacă ea se dovedește adesea dificilă. Autorii au încercat să dea, cu căldură, o informație exactă, actuală; în general, ei ne liniștesc. Ei doresc ca după lectura acestei lucrări percepția clară a unui risc real, apăsarea unei neliniști nejustificate să evite gesturi sau atitudini inutile, chiar nefaste și să suscite o conduită potrivită.

Larousse-ul părinților își va fi atins atunci scopul : ajutându-i pe părinți, va favoriza dezvoltarea copilului.

JACQUES SCHMITZ
PROFESOR DE PEDIATRIE

Cuprins

CAPITOLUL I

<i>Prefață</i>	3
<i>Sarcina</i>	8
<i>Desfășurarea sarcinii</i>	11
Concepția	12
Sunt însărcinată?	17
Corpul mamei se transformă	19
Viitorul copilăș lună de lună	25
Viața viitorului copilăș în uter	34
<i>Supravegherea sarcinii</i>	39
Prima consultație	40
Urmărirea medicală a sarcinii	46
Eventualele complicații	53
Sarcinile cu risc	59
<i>Viața de zi cu zi</i>	61
Alimentația	62
Meniurile săptămânii în timpul sarcinii	64
Somnul	66
Micile suferințe	68
Frumusețea și toaleta	70
Gimnastica cotidiană	74
Munca în timpul sarcinii	80
Deplasările și călătoriile	82
Sportul și sarcina	84
<i>Viața afectivă și familială</i>	85
Viitoarea mamă	86
Viitoarea naștere și copii mai mari	91
Viitorul tată	93
<i>Pregătirea nașterii</i>	95
Pregătirea clasică	96
Celelalte pregătiri	100
<i>Pregătirile acasă</i>	105
Camera și lucrurile bebelușului	106
Ultimele pregătiri	111

CAPITOLUL II

<i>Nașterea</i>	115
Plecarea la maternitate	116
Sosirea la maternitate	119
Desfășurarea nașterii	122
Anestezia în timpul nașterii	128
Cazuri deosebite	130
Cezariana	133

<i>Venirea pe lume a copilului</i>	135
După naștere	136
Examinarea nou-născutului	138
Primele alăptări	142
Supravegherea medicală la maternitate	145

<i>Mama după naștere</i>	149
Primele zile la maternitate	150
Din nou acasă	152
Dacă alăptați	155
Vizita postnatală	159
Viața cotidiană	160
Regăsirea formei	162

CAPITOLUL III

<i>Copilul până 1 an</i>	168
--------------------------	-----

<i>Sugarul până la 6 luni</i>	171
Copilul la 10 zile	172
Copilul la 1 lună	173
Copilul la 4 luni	174
Copilul la 6 luni	175
Nou-născutul se trezește	176
Alimentația	178
Toaleta copilului	187
Somnul	195
Deschiderea spre lume a copilului	199
Cui dăm în grija copilul	202
Sănătatea	204
Vacanțe și călătorii împreună cu copilul	208

<i>Copilul de la 6 luni la 1 an</i>	209
Copilul la 8 luni	210
Copilul la 12 luni	211
Copilul dumneavoastră crește	212
Alimentația	214
Somnul	219
Activitățile copilășului	220
Dezvoltarea personalității	225
Relațiile familiale	229
A adopta un copil	231

<i>Copilul de la 1 la 3 ani</i>	232
---------------------------------	-----

CAPITOLUL IV

<i>Ritmurile de viață ale copilului</i>	235
Copilul la 18 luni	236
Copilul la 2 ani	237
Copilul la 2 ani și jumătate	238
Copilul la 3 ani	239
Copilul dumneavoastră crește	240
Alimentația	242
Mesele zilei	244
Somnul	246
Probleme de sănătate	249

	<i>Marile ucenicii</i>	251
	Mersul	252
	Securitatea copilului	256
	Curăţenia	258
	Limbajul	261
	<i>Viaţa afectivă şi relaţiile</i>	263
	Viaţa intimă şi relaţiile cu părinţii	264
	Jocurile şi activităţile de stimulare	270
	Relaţiile sociale	278
CAPITOLUL V	<i>Copilul de la 3 la 10 ani</i>	281
	<i>Copilul de la 3 la 6 ani</i>	283
	Copilul la 4 ani	284
	Copilul la 5 ani şi jumătate	285
	Copilul dumneavoastră creşte	286
	Alimentaţia	287
	Meniurile săptămânii pentru copilul dumneavoastră	290
	Somnul	292
	A învăţa să crească	295
	Curăţenia	299
	Limbajul	301
	Siguranţa	304
	Grădiniţa de copii	306
	Timpul liber	309
	Viaţa afectivă şi relaţiile familiale	313
	Organizarea despărţirilor	318
	<i>Copilul între 6 şi 10 ani</i>	319
	Copilul la 7 ani	320
	Copilul la 10 ani	321
	Copilul dumneavoastră creşte	322
	Şcoala	325
	A citi a scrie şi a socoti	328
	Sportul	331
	Timpul liber şi vacanţa	336
	Sănătatea	338
	Viaţa afectivă şi relaţiile familiale	340
	Trăind cu un copil handicapat	343
CAPITOLUL VI	<i>Spre adolescenţă</i>	344
	După 11 ani	346
	Corpul care se schimbă	348
	Alimentaţia	355
	Viaţa intimă şi relaţiile	358
CAPITOLUL VII	<i>Urgenţele</i>	361
CAPITOLUL VIII	<i>Glosar medical</i>	367
CAPITOLUL IX	<i>Biografii</i>	443
	<i>Formalităţi practice</i>	449
	<i>Index</i>	472



Sarcina



Sarcina

<i>Desfășurarea sarcinii</i>	11
Concepția	12
Sunt însărcinată?	17
Corpul mamei se transformă	19
Viitorul copilăș lună de lună	25
Viața viitorului copilăș în uter	34
<i>Supravegherea sarcinii</i>	39
Prima consultație	40
Urmărirea medicală a sarcinii	46
Eventualele complicații	53
Sarcinile cu risc	59
<i>Viața de zi cu zi</i>	61
Alimentația	62
Meniurile săptămânii în timpul sarcinii	64
Somnul	66
Micile suferințe	68
Frumusețea și toaleta	70
Gimnastica cotidiană	74
Munca în timpul sarcinii	80
Deplasările și călătoriile	82
Sportul și sarcina	84
<i>Viața afectivă și familială</i>	85
Viitoarea mamă	86
Viitoarea naștere și copiii mai mari	91
Viitorul tată	93
<i>Pregătirea nașterii</i>	95
Pregătirea clasică	96
Celelalte pregătiri	100
<i>Pregătirile acasă</i>	105
Camera și lucrurile bebelușului	106
Ultimele pregătiri	111

Desfășurarea sarcinii

De la concepție până la momentele ce preced nașterea viitorului copil, corpul mamei nu încetează să se transforme pentru a se adapta la viața copilului ce se formează. Dacă această nouă ființă se dezvoltă mai întâi insensibil, ea se pregătește activ să vină pe lume, de-a lungul celor nouă luni de sarcină.



Concepția

Astăzi, conceperea unui copil rezultă cel mai adesea dintr-o decizie decât din întâmplare.

La originea acestei evoluții, recente progrese științifice și medicale au permis o cunoaștere din ce în ce mai precisă a modului în care funcționează corpul uman.

CALCULAȚI DATA OVULAȚIEI VOASTRE

Ciclul normal de 28 de zile :
ovulația are loc la a 14-a zi
numărând de la întâia zi a
menstruației.

Ciclul lung de 35 de zile :
ovulația are loc la a 21-a zi
numărând de la prima zi a
menstruației.

Ciclul scurt de 22 de zile :
ovulația are loc la a 8-a zi
numărând de la prima zi a
menstruației.

Data ultimei voastre men-
struații :

Data probabilă a ovulației
voastre :

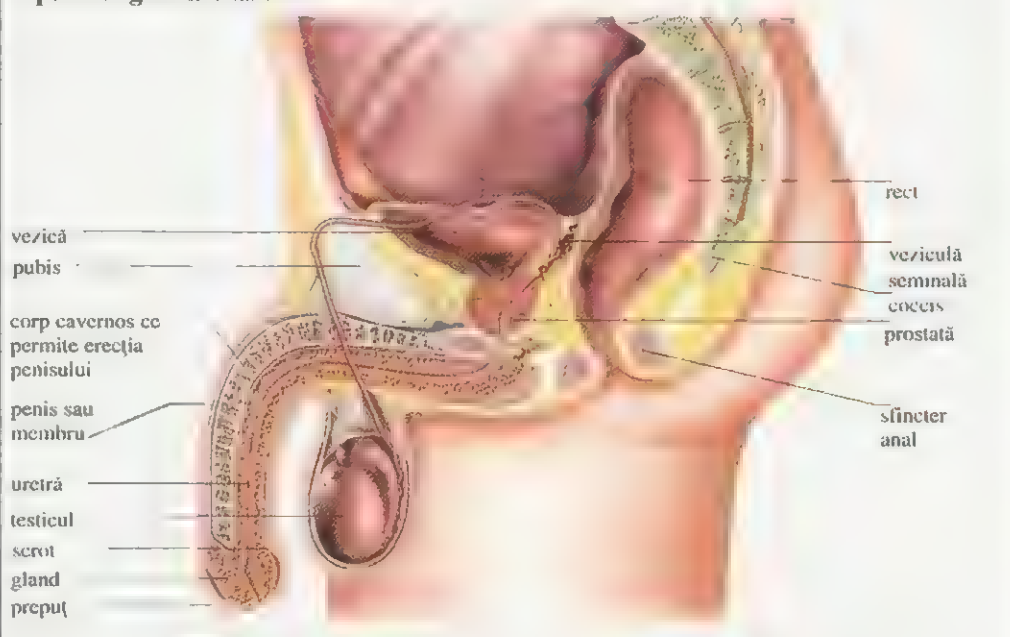
Știința și medicina au progresat într-adevăr cu pași uriași în acest domeniu, în acești ultimi ani, chiar dacă le rămân încă multe întrebări de elucidat. Se știe acum în mod precis cum se creează o ființa umană și cum se dezvoltă aceasta pe parcursul sarcinii. Viitorii părinți pot de acum înainte să aleagă momentul când doresc o naștere oprind, de exemplu, folosirea acelei metode de contracepție, la care au recurs eventual până atunci. Concepția rămâne totuși pentru ei un moment

emoționant și privilegiat în același timp. Înțelegerea mecanismului natural nu poate de altfel decât să completeze caracterul extraordinar al acestui eveniment.

Organele de reproducere

Formarea unei noi ființe umane este fructul întâlnirii a două celule particulare, una venind de la femeie alta de la bărbat. Înainte de a descrie cum se realizează această întâlnire, să ne reamintim care sunt principalele organe ce asigură funcția de reproducere.

Aparatul genital masculin



Organele genitale feminine

Este vorba de ovare, trompe și uter. De la fecundație la naștere acestea sunt organele ce prezidează concepția și dezvoltarea viitorului copil.

• **Ovarele.** Sunt două mici glande în formă de migdale ce sunt situate de fiecare parte a uterului. Ovarele închid 300 000 la 400 000 de celule sexuale femele, ovocitele sau ovulele - termen mai des folosit. Aceste ovocite (ovule) provin din celule deja constituite în a șaptea lună a vieții intrauterine a fătului femel, ce începând de la pubertate pot fi fecundate. De la pubertate la menopauză, conform ciclului de 28 zile în medie, fiecare ovar produce, în alternanță cu celălalt, un ovul fecundabil, ce a fost numit și ou odată fecundat.

Funcția principală a ovarelor este de a asigura ovulația. În prima zi a ciclului, un folicul conținând un ovul începe să "se coacă" la suprafața ovarului. El va fi matur aproximativ spre a 12-a zi de la debutul menstruației. Va fi eliminat de ovar către a 14-a zi a ciclului, apoi cules în pavilionul trompei, și va începe să coboare în tubul ce duce spre

uter. În cursul acestei călătorii el va putea fi fecundat de către o celulă sexuală masculină, numită spermatozoid. Dacă el nu întâlnește spermatozoidul, nu este fecundat, nu se implantează în uter, dar degenerază. Este astfel eliminat cu sângele menstrual provenit din mucoasa uterină care, în absența fecundației, se detașează la 14 zile după ovulație.

• **Trompele lui Fallope.** Sunt două canale în forme de trompe ce unesc ovarele cu uterul; pavilionul lor primește în fiecare lună, ovulul provenind din ovar.

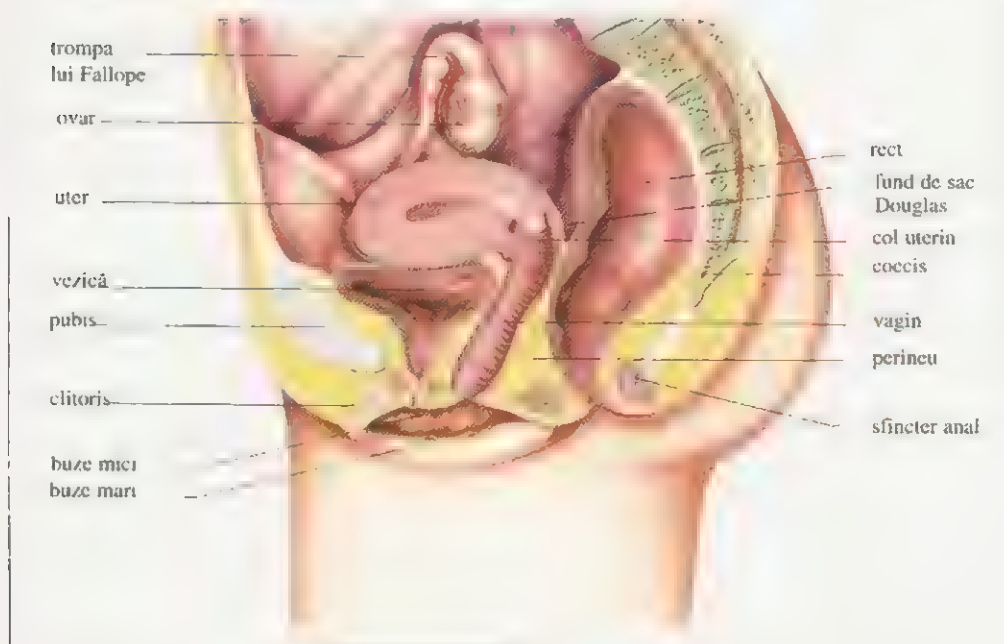
• **Uterul.** Acest mușchi gol pe dinăuntru, căptușit de o mucoasă va adăpostioul ce va deveni embrion, apoi făt în timpul celor nouă luni de sarcină. În afară de perioada sarcinii, uterul măsoară 6 cm lungime, 4 cm lărgime și cântărește aproximativ 50 g. El este închis la bază de un col, care la rândul său este traversat de un canal. Prin acest canal al colului vor trece spermatozoizii adunați în vagin în timpul ejaculării. Pe aici va trece deasemenea copilul în timpul nașterii.

DEBUTUL, DURATA ȘI SFÂRȘITUL SARCINII

Sarcina durează nouă luni aproximativ, mai precis de la 280 la 287 de zile, în funcție de femei.

Este foarte important să putem stabili la care dată precisă începe o sarcină, căci a calcula sfârșitul sarcinii este capital: pe de o parte, este câteodată necesar de a provoca nașterea înainte de sfârșitul sarcinii, pe de altă parte, trebuie supravegheată foarte aproape depășirea termenului sfârșitului de sarcină (vezi p. 118)

Aparatul genital feminin



Funcționarea ansamblului uter - trompe - ovare este supus acțiunii unei glande (hipofiza) ce comandă activitatea hormonală a organismului.

Organele genitale masculine

La bărbat, testiculele sunt cele care fabrică, după cicluri repetate de 120 de zile, celulele sexuale, sau spermatozoizii. Aceștia se dezvoltă în tubii semi-niferi ai fiecărui testicul. Ei se îndreaptă apoi pe lungi canale până la veziculele seminale situate de o parte și de alta a prostatei. Începând de la pubertate și până la sfârșitul vieții sale, corpul bărbatului produce astfel mai multe miliarde de spermatozoizi.

În momentul ejaculării, spermatozoizii sunt propulsați la exterior sub formă de spermă prin penis. Adunați în vagin, ei urcă în uter și supraviețuiesc de la 48 la 72 de ore în corpul femeii. Eliminați în exterior, viața lor nu se prelungește decât câteva ore.

Fecundația

Este întâlnirea a două celule reproducătoare una masculină și alta feminină, gameții (de la grecescul gamos,

"căsătorie"): ovulul și spermatozoidul. Ea are loc în una din trompele femeii și duce la crearea primei celule embrionare umane: oul.

Ovulul este transparent, sferic și măsoară zecime de milimetru. El are un nucleu, o citoplasmă, ce îi servește drept rezervă pentru a supraviețui până în uter, unde el este fecundat, este înconjurat de o membrană gelatinoasă, zona pellucida. Ovulul are în nucleu 23 de cromozomi. El nu are posibilitatea de a se deplasa singur, dar, cu ajutorul cililor vibrațiali și a contracțiilor și mișcărilor musculaturii trompei, el progresează lent în acest mediu, sau poate supraviețui de la 12 la 24 de ore.

De partea lor, spermatozoizii posedă mobilitate și putere de fecundare. Ei sunt formați dintr-un cap conținând nucleul și un flagel pentru a se deplasa. Ca și ovulele, au fiecare 23 de cromozomi. Mult mai mici decât ovulul, ei măsoară 5 sutimi de mm (0,05 mm) și se deplasează de la 2 la 3 mm pe minut. Depuși în vagin în momentul ejaculării, ei pătrund în uter prin colul uterin, și, în două ore, vor ajunge în trompă unde locuiește ovulul.

INVINGE STERILITATEA

La specia umană, fertilitatea naturală nu este de 100%; fiecare cuplu nu are, în medie, la fiecare ciclu, decât 25% șanse de fecundare. Bineînțeles, se poate întâmpla ca o sarcină să debuteze de la primul raport sexual când acesta are loc în momentul precis al ovulației. Dar adesea, chiar dacă raporturile sexuale au loc în perioade fertile, nu se întâmplă nimic. În general fecundația se produce după mai multe cicluri și deci după mai multe luni.

Termenul de așteptare este variabil în funcție de femeie: el este în medie de la 3 la 6 luni, dar poate să ajungă până la un an sau chiar mai mult. Nu se poate vorbi de infertilitate conjugală sau, de sterilitate doar dacă după 2 ani, tentativele de fecundație nu au reușit - este cazul a 10% din cupluri. Cauzele sunt numeroase, câteodată imposibil de determinat. La femeie, tulburările de ovulație, o alterare a trompelor, a mucoasei uterine sau a colului uterin pot cauza o

sterilitate. La bărbat, ea poate rezulta din cauza unor anomalii ale spermatozoizilor ce pot fi anormali, fie în număr insuficient, sau lipsiți de mobilitate. Este posibil de a rezolva câteva cauze ale sterilității și aceasta numai după un tratament prescris de un medic ce va opta, dacă e necesar, pentru procrearea asistată medical (P.M.A.). Printre diferitele metode utilizate, foarte cunoscută este fecundația in vitro sau F.I.V. Ea constă în a preleva prin puncție mai multe ovule

maternale - unde ovulația a fost stimulată medicamentos - și au fost puse în prezența spermatozoizilor (a soțului sau a unui alt donator), în laborator. Oul rezultat în urma acestei F.I.V. va fi transferat în uterul mamei la 48 de ore după prelevarea ovulelor. Este necesar să se implanteze mai multe ouă pentru a avea o mai mare șansă de a obține o sarcină - un rezultat la care se ajunge astăzi de la 10 la 15% din cazuri - de unde riscul unor sarcini multiple.

Dacă spermatozoizii sunt numeroși (de la 120 la 300 milioane), trebuie să știm că din mai multe milioane de spermatozoizi pătrunși în vagin doar câteva sute vor întâlni ovulul și îl vor înconjura complet. Dar numai unul singur va sfârși prin a pătrunde în citoplasma celulei feminine pentru a o fecunda. Pierzând flagelul cu care era prevăzut spermatozoidul își va vedea îndată nucleul său crescând și fuzionând cu cel al ovulului: este asamblarea a 46 de cromozomi (23 provenind de la celula masculină și 23 de la celula feminină) necesari constituirii oului. Fiecare cromozom de la celula paternală va forma o pereche cu omologul său maternal. În consecință, sexul și caracterele genetice ale copilului ce se va naște sunt diferite.

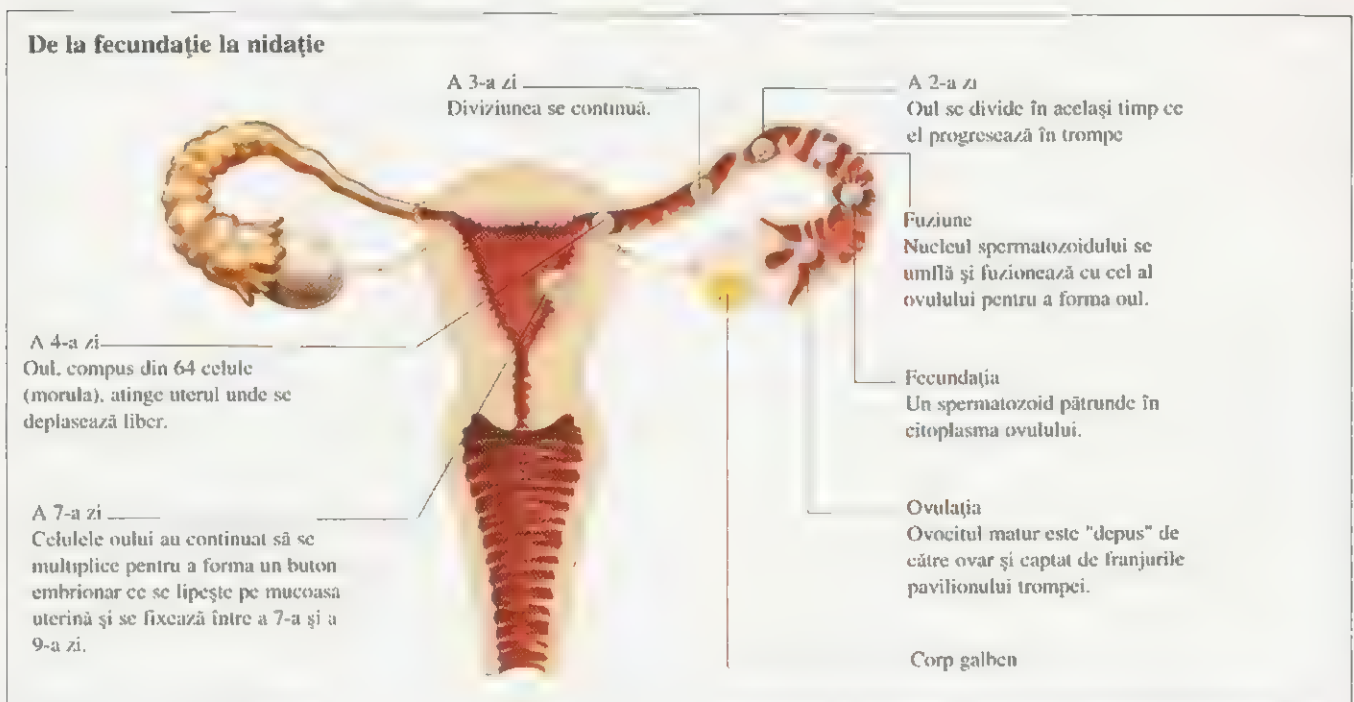
Oul astfel format poate lua drumul spre uter, unde ajunge în trei sau patru zile. În drum, cele două celule rezultate din diviziunea oului încep să se multiplice. Se constituie astfel o sferă cu pereții din celule ceea ce o face să semene cu o măr - de unde numele său latin, morula - dar nu măsoară încă decât zecime de milimetri, ce se va atașa peretelui uterului unde va căuta un loc pentru a-și face cuibul.

Nidația

La intrarea sa în uter, în a patra zi morula este compusă din 16 celule. Ea se fixează în mucoasa uterină numai în a 7-a zi după fecundație. Trei zile de libertate în uter vor permite celulelor nu numai de a se multiplica, dar și de a se diferenția și organiza. Cele din centrul morulei vor crește și vor forma butonul embrionar (viitorul embrion). Cele din exterior vor forma anvelopa, numită chorion, care protejează o cavitate umplută cu lichide.

În ceea ce privește, ovarul și-a continuat activitatea: foliculul ce a închis ovulul se transformă în corp galben și începe să fabrice un hormon, progesteronul, necesar la nidarea oului în uter. Alți hormoni estrogenii, secretați în timpul primei părți a ciclului, pregătesc țesuturile pentru acțiunea progesteronului hormon fabricat în timpul celei de-a doua părți a ciclului (vezi p. 22).

Sub influența acestor doi hormoni, mucoasa uterină crește în grosime. Ea este irigată de numeroase vase sangvine și este îmbogățită cu substanțe nutritive.



Oul, respectiv morula, se va implanta în această mucoasă, consolidând aici implantarea sa și urmând creșterea în timpul de 9 luni de sarcină.

Consultațiile genetice

Conceperea unui copil nu se desfășoară fără să pună grave întrebări. De exemplu dacă:

- aveți deja un copil ce suferă de un handicap fizic sau mental;
- sunteți legat de soțul dumneavoastră sau de partener prin legături de rudenie apropiate (verișori etc.);
- dumneavoastră sau partenerul sunteți purtătorul unei boli sau al unei malformații ce credeți că poate fi transmisă copiilor (diabet, hemofilie etc.);
- aveți mai mult de 38 de ani și doriți să deveniți mamă, dar știți că riscul anormaliilor cromozomice crește odată cu vârsta.

O consultație genetică, de preferință înaintea sarcinii, poate să vă aducă câteva răspunsuri. Geneticianul va stabili riscul de recurență a unei boli ereditare sau va evalua dacă un antecedent al bolii sau o anomalie accidentală în familie la unul sau altul dintre viitorii părinți, poate să se reproducă. Rolul geneticianului nu este de a interzice sau de a autoriza. El nu va putea întotdeauna să vă dea o certitudine, dar el va evalua riscurile ce există de a naște un

copil cu handicap, și vă va ajuta să luați o decizie.

Câteva noțiuni de bază

- Celulele: miliarde de celule, de diferite dimensiuni, forme și funcții diferite, formează organismul nostru. Ele sunt formate dintr-un nucleu, o citoplasmă și o membrană.
 - A.D.N.-ul (acid dezoxiribonucleic): constituentul esențial al cromozomilor din nucleul celulei, această moleculă permite transmiterea caracterelor ereditare determinate de gene.
 - Genele : elemente ale cromozomilor, sunt segmente de A.D.N., ele condiționează transmiterea și manifestarea unui caracter ereditar determinat.
 - Cromozomii: grupați perechi în nucleul celular, ei sunt în număr de 46, din care o pereche de cromozomi sexuali, XX pentru femeie și XY pentru bărbat.
- Ovulul conține 23 de cromozomi dintre care unul X; spermatozoidul, 23 de cromozomi dintre care unul X sau Y. Combinarea exactă a cromozomilor sexuali va determina sexul copilului băiat sau fată :
- (22 cromozomi + X) + (22 cromozomi + Y) = un băiat;
 - (22 cromozomi + X) + (22 cromozomi + X) = o fată.

CALCULAȚI-VĂ DATA OVULAȚIEI PRIN METODA TEMPERATURILOR

Luați-vă temperatura (pe cale rectală) în fiecare dimineață înainte de micul dejun și la aceeași oră, înainte de a vă scula. Notați-vă temperatura pe un grafic (disponibil în farmacie).

Veți desena astfel curba ciclului dumneavoastră. Veți remarca alături de ușoare variații de la o zi la alta, o perioadă de temperatură joasă

(de exemplu, în jur de 36,5°C) și o perioadă de temperatură înaltă (în jur de 37°C), înainte ca temperatura să coboare în ajunul apariției noii menstruații. Veți putea repera momentul ovulației dumneavoastră : ea are loc în ultima zi înainte de noua creștere a temperaturii, uneori prima zi în care temperatura începe să

crească din nou; potrivit părerii femeilor, într-adevăr, această nouă creștere se produce în 24 de ore sau în mod eșalonat în câteva zile. Perioada de fertilitate maximă este în ziua ovulației și cele două sau trei zile care o preced (căci spermatozoizii păstrează o putere de fecundație timp de 2 sau 3 zile). Faza de temperatură înaltă corespunde perioadei sterile

a ciclului și se încheie cu menstruația. Permițând depistarea momentelor de fertilitate și sterilitate maximă, această metodă a putut astfel servi, în ciuda fiabilității sale relative, ca mijloc de contracepție - utilizare devenită rară. În cazul în care sarcina a început, temperatura nu coboară cum ar trebui să o facă înainte de menstruație.

Sunt însărcinată ?

Cu cât veți afla mai devreme despre debutul sarcinii dumneavoastră, cu atât mai repede veți putea lua măsurile care se impun pentru ca aceste luni care preced nașterea să se desfășoare în cele mai bune condiții, pentru dumneavoastră și viitorul copil.

V-ați "programat" sau nu sarcina, este foarte important de știut data precisă la care aceasta a debutat. Veți putea beneficia de o mai bună supraveghere, aceasta permițând de altfel prevederea momentului nașterii. Ori, nu numai din motive practice, dar și din motive medicale, acest lucru se poate dovedi capital.

Va trebui totuși să așteptați câteva săptămâni pentru ca medicul să confirme starea dumneavoastră, făcând apel la teste mai fiabile decât simptomele eventual constatate. Dacă credeți că sunteți însărcinată, nu așteptați această confirmare pentru a lua anumite precauții (vezi p. 51), căci tocmai în primele luni embrionul este cel mai fragil.

Semnele sarcinii

Dacă schimbările fizice care însoțesc începutul unei sarcini riscă adesea să treacă neobservate, există totuși semne care vă vor alerta, în timp ce altele nu vor fi cu adevărat vizibile decât la examenul medical.

Cele care vă alertează

Mai mult decât eventualele mici simptome sau indispoziții (vezi lateral), pe care de altfel doar unele viitoare mame le simt la începutul sarcinii lor, cel care ne va alerta va fi calendarul și eventual termometrul.

• **Întârzierea menstruației.** Pentru majoritatea femeilor, este primul indicator. Dar, după caz, această întârziere nu este întotdeauna nici ușor de calculat, nici de interpretat. Experiența arată

că ea poate avea loc independent de orice sarcină, de exemplu în unele boli, în urma unui șoc emoțional sau a schimbării mediului de viață sau a climei (în călătorii sau în vacanțe). Aproximativ, menopauzei, ciclurile neregulate, folosirea unor medicamente și oprirea folosirii pilulelor anticoncepționale sunt tot atâția factori care pot să provoace o întârziere a menstruației. Nu putem deci niciodată afirma 100% că o femeie care nu are menstruație este însărcinată.

• **Creșterea temperaturii.** În cazul în care constatați că în loc să scadă, temperatura dumneavoastră se menține peste 37°C la sfârșitul ciclului și menstruația nu apare, există mari șanse să fiți însărcinată.

Persistența a ceea ce medicii numesc "platou termic" este semnul cel mai sigur al debutului sarcinii. Nu este totuși ușor de definit, mai ales pentru femeile care nu folosesc metoda temperaturilor (vezi încadrarea de alături), cu atât mai mult cu cât această recurgere cotidiană la termometru a devenit excepțională.

Cele pe care le va descoperi medicul dumneavoastră

Mijlocul cel mai sigur de a confirma existența unei sarcini este o vizită medicală. Dar, fără test de laborator, medicul nu va putea afirma cu certitudine înainte de o lună și jumătate de sarcină, adică după a doua absență a menstruației, dacă sunteți sau nu însărcinată. Grație unui examen ginecologic (vezi p. 41), el va constata o modificare a volumului, a consistenței și a

SEMNELE SARCINII

Grețuri, cu sau fără vărsături, la trezire sau în timpul zilei.
Pierderea poftei de mâncare sau dimpotrivă, nevoia de a devora.

Poftă irezistibilă sau dezgust puternic pentru unele alimente.

Aversiune bruscă pentru mirosuri sau parfumuri.

Aciditate la stomac.

Nevoie crescută de a dormi.

Constipație neobișnuită.

Frecvente necesități de a urina.

Senzație de oboseală.

O mai mare emotivitate sau iritabilitate.

Senzații de balonare a întregului corp.

Tensiune și creșterea volumului sânilor.

formeii uterului, pe care dumneavoastră nu îl puteți percepe. El va găsi colul uterului închis, de o culoare violacee, sărac în mucozitate cervicală. Modificarea sânilor va putea întări diagnosticul: ei cresc și areola se bombează ca sticla de ceas; tuberculi Montgomery, aceste mici exrescențe pe areola sânilor, proemină.

Testele de sarcină

Unele teste sunt disponibile fără rețetă și puteți să le practicați dumneavoastră însevă; altele vă vor fi prescrise exclusiv de medic.

Testele în vânzare liberă

Aceste teste sunt efectuate pornind de la urină. Ele se prezintă sub forma unor cutiute cu toate accesoriile necesare. Sunt ușor de folosit, cu condiția de a urma corect modul de întrebuințare, și vă dau un răspuns rapid și fiabil, pozitiv dacă sunteți însărcinată, negativ dacă nu sunteți. Dar, atenție, în acest ultim caz, poate ați făcut testul prea devreme sau sensibilitatea sa este prea slabă. Probele de urină puțin concentrate pot deasemenea falsifica rezultatul. Deci, în caz de răspuns negativ, este prudent să așteptați câteva zile și să faceți apoi un nou test, sau să consultați un medic.

Testele de laborator

Realizate plecând de la o analiză de urină sau o recoltare de sânge, aceste teste vă vor permite să aflați repede și sigur de existența sarcinii. Cel care le va cere pentru dumneavoastră este medicul.

Principiul acestor teste constă în a pune în evidență, dacă sunteți într-adevăr însărcinată, un hormon care nu este secretat decât în timpul sarcinii, hormonul gonadotrofin corionic (H.G.C.). Rolul acestui hormon este destul de puțin cunoscut, dar se știe că este esențial în menținerea corpului galben la începutul sarcinii. Secretat de ou încă de la fecundare, el este fabricat de ceea ce va deveni placenta (trofoblast), apoi de placenta însăși (vezi p. 35).

Aceste teste relevă prezența H.G.C., fie în urină, fie în sânge.

• **Analiza de urină.** Se pune o cantitate mică de urină, prelevată din urina foarte concentrată de dimineață, într-o eprubetă, pentru a o face să reacționeze cu un ser conținând anticorpi împotriva acestui hormon caracteristic sarcinii. Fiabilitatea acestui test se situează în jurul valorii de 98%.

• **Prelevare de sânge.** De această dată, se efectuează o dozare de H.G.C. în sânge. Fiabilitatea acestui test este de 100% și permite diagnosticarea sarcinii într-un stadiu precoce, chiar înainte de a constata întârzierea menstruației.

LA CE DATA VEȚI NAȘTE?

Pentru a calcula termenul sarcinii, adică a datei teoretice a nașterii, putem proceda în două moduri.

Calculul în săptămâni de absență a menstruației

Se adaugă 41 de săptămâni la data începerii ultimei menstruații, de care femeia își amintește adesea mai bine decât de data ovulației. Aceasta este metoda de

calcul a medicilor. Data nașterii va trebui deci să vă situeze la 41 de săptămâni după prima zi a ultimei menstruații. Dacă data începerii ultimei menstruații este, de exemplu, 1 mai, nașterea va avea loc 41 de săptămâni mai târziu, la 14 februarie.

Calculul în luni

Se adaugă 9 luni din calendar

la data concepției, sau 9 luni și jumătate la data debutului ultimei menstruații. Data ovulației se situează către a 14-a zi a unui ciclu normal de 28 de zile (vezi p. 13). De exemplu, dacă ultima menstruație a debutat la 1 mai, ovulația are loc în 14 mai; nașterea va trebui să aibă loc 9 luni mai târziu, în 14 februarie. Data ovulației, și deci a concepției, este ușor

de calculat pentru femeile care utilizează metoda temperaturilor. Deasemenea, dacă sarcina survine după un singur raport sexual în plină perioadă fertilă. Dar ea va fi mult mai dificil de calculat, dacă ciclurile voastre sunt lungi, scurte sau neregulate, dacă ați încetat să luați pilule contraceptive în luna precedentă, sau dacă ați uitat data debutului ultimei menstruații.

Corpul mamei se transformă

De-a lungul zilelor, în corpul dumneavoastră se vor produce schimbări importante, unele vizibile, altele nu. Aceste modificări anatomice, chimice, fiziologice, sunt menite să-i furnizeze viitorului dumneavoastră copil elemente indispensabile dezvoltării sale.

În afară de creșterea în greutate, modificarea mărimii uterului și a sânilor constituie modificările cele mai spectaculoase ale corpului viitoarei mame. Dar alte schimbări mai discrete au loc în sistemele circulator, respirator, urinar și digestiv.

Ansamblul de procese complexe de transformare de materii și energie care au loc în permanență în organism, numit metabolism, la fel ca secrețiile hormonale, indică deasemenea că aceste sisteme se adaptează noii situații.

Uterul și sânii

Uterul începe să crească de la începutul sarcinii. În 9 luni, greutatea sa va trece de la 50 sau 60 de g la mai mult de 1 kg, înălțimea de la 6,5 cm la 32-33 cm, capacitatea de la 2 sau 3 ml la 4-5 l (acestea sunt valori medii, care variază ușor în funcție de femei și sarcină). Privindu-vă corpul, nu veți remarca cu adevărat modificări, decât începând cu luna a patra sau a cincea, dar, după o lună, o lună și jumătate, medicul va putea deja, palpându-vă, să aprecieze transformarea uterului; din triunghiular, el a devenit rotund, mai suplu și atinge deja mărimea unei portocale.

Această evoluție va continua cu regularitate de-a lungul lunilor. Organe

cum ar fi stomacul, intestinele, vezica se vor adapta, în timp ce peretele abdominal, elastic, se va întinde pe măsura creșterii sarcinii. Silueta dumneavoastră se va modifica și ea și riscați să cambrați rinichii prin împingerea umerilor înapoi, pentru a contrabalansa greutatea abdomenului.

Sânii încep și ei să se umfle și să se îngreuneze din primele luni, o dezvoltare care este însoțită uneori de furnicături și junghiuri. Mameloanele proemină după câteva săptămâni, areola se închide la culoare, se bombează și lasă să se vadă mici proeminente (tuberculi Montgomery). Foarte irigați în timpul sarcinii, sânii sunt parcurși de vene mai vizibile. Se întâmplă ca începând din a 4-a lună, din mameloane să se prelingă un lichid gălbui și vâcos: este vorba de colostru. Dacă vă gândiți să alăptați, trebuie să știți că acesta va constitui prima hrană a noului născutului după naștere (bogat în albumină și vitamine, el va servi deasemenea ca purgativ pentru sugar, vezi p. 142), veritabilul lapte nu apare decât la 3-4 zile după naștere.

Circulația sângelui

Sângele mamei are ca misiune să transporte substanțele necesare dezvoltării

ATENȚIE LA PRIMELE LUNI

Micile indispoziții nu apar la toate viitoarele mame cu aceeași intensitate.

Ele se manifestă în general în cursul primei luni și dispar la începutul celui de-al doilea trimestru.

Dacă sunteți însărcinată, este momentul să vă gândiți la prima consultație.

Deja din primele două luni, trebuie luate o serie de măsuri (igienă alimentară și mod de viață).

PICIOARE GRELE ȘI VARICE

Senzația de greutate în picioare vă poate deranja chiar dacă nu aveți varice, dar să știți că ea nu duce neapărat la formarea lor. Nu stați mult timp în picioare. Dormiți cu picioarele ridicate (pe o pernă pusă sub saltea). Încercați să vă odihniți în timpul zilei, întinzându-vă pe cât posibil cu picioarele goale. Evitați masajul prea viguros al picioarelor.

fătului și să elimine deșeurile, și aceasta prin intermediul unui organ care se dezvoltă doar în timpul sarcinii, placenta (vezi p. 35).

Sângele

Între debutul și sfârșitul sarcinii, toate vasele se dilată și volumul sângelui matern crește cu aproximativ 1 litru și jumătate, ajungând de la 4 litri la 5 sau 6 litri. Globulele roșii sunt astfel diluate într-o mai mare cantitate de plasmă - partea lichidă a sângelui. Nevoia de fier crește; este important, deci, să prevenim o carență, prescriind viitoarei mame un supliment de fier în cursul sarcinii.

Venele

Dezvoltarea uterului, care trece în cursul sarcinii de la 50 la 1500 de g, și de la 6 la 33 cm lungime, deranjează uneori returul sângelui din membrele inferioare spre inimă; picioarele au tendința de a se umfla și varicele riscă să apară. Dacă vena cavă, care aduce sângele la inimă, este comprimată de uter, puteți avea indispoziții, mai ales când sunteți culcată pe spate. Pentru a le evita, este suficient să deblocăm acest "retur venos": încercați să vă

culcați pe partea stângă, căci vena cavă trece prin dreapta uterului

Pulsul

Se accelerează cu 10-15 bătăi pe minut, chiar în timpul somnului, și puțin mai mult în cazul gemenilor. El oscilează între 60 și 90 pulsații pe minut. Debitul cardiac crește de la 30 la 50% începând cu sfârșitul primului trimestru, până la sfârșitul sarcinii. Astfel, inima bate mai repede căci trebuie să pompeze mai mult sânge și întreg sistemul cardiovascular se adaptează eforturilor suplimentare din timpul sarcinii.

Tensiunea arterială

Ea scade ușor în cursul primelor două trimestre ale sarcinii, căci masa sangvină este mai mare și vasele sunt dilatate. La apropierea termenului, tensiunea revine la valorile sale anterioare (dinaintea sarcinii), dar ea nu trebuie să depășească 14/9.

Respirația

Remarcați poate că tonalitatea vocii dumneavoastră se schimbă sau că aveți unele dificultăți în a respira pe nas? Modificările hormonale datorate

Profilul mamei în lunile a 3-a, a 5-a și a 8-a



Luna a 3-a: abdomenul dumneavoastră este practic același, dar sânii au crescut în volum. Viitorul nou-născut cântărește mai puțin de 20 g. V-ați îngrășat între 1 și 3 kg.

Luna a 5-a: abdomenul dumneavoastră crește. Fundul uterului atinge nivelul ombilicului. Viitorul copilăș cântărește aproape 350 g. Ați crescut în greutate între 3 și 6 kg.

Luna a 8-a: abdomenul dumneavoastră ajunge la dezvoltarea sa maximă. Fundul uterului acoperă cea mai mare parte a abdomenului. Bebelușul cântărește aproximativ 2500 g. V-ați îngrășat între 9 și 11 kg.

sarcinii (vezi mai departe) provoacă uneori, într-adevăr, o congestie trecătoare a mucoasei laringelui, a traheii și a bronhiilor. Nu vă alarmați, totul va reintra în normal după naștere.

În prima parte a sarcinii, tonusul și activitatea mușchilor abdominali diminuează. Uterul a împins puțin câte puțin în sus mușchiul esențial al respirației, diafragma, ceea ce reduce considerabil mișcările respiratorii; respirația dumneavoastră devine "înaltă" sau toracică. De altfel, respirați și pentru copilul dumneavoastră, ai cărui plămâni nu funcționează decât la naștere; astfel, la fiecare inspirație, înmagazinați 10-15% aer - și deci oxigen - mai mult decât în mod normal, fără ca pentru aceasta să respirați mai repede. Această "hiperventilație" are de altfel avantajul de a fi benefică pentru făt, căci ea face să scadă presiunea în gaz carbonic.

Digestia

La fel ca vezica sau stomacul, intestinul este comprimat și el de uterul care crește. Cu toate acestea, organele

materne se adaptează și fac loc fătului, lichidului amniotic și placentei. Se pare că hormonii sunt mai degrabă cei ce perturbă funcționarea sistemului digestiv, ceea ce provoacă unele mici indispoziții.

La nivelul gurii

La începutul sarcinii, secreția de salivă crește adesea. Gingiile sunt mai fragile și sângerează în timpul spălatului pe dinți (a periajului). Aportul de calciu, fosfor sau fluor preconizat de unii medici ca o precauție în timpul sarcinii nu previne cariile dentare, mai frecvente, se pare, în această perioadă. Limitați consumul de zahăr și continuați să vă periați dinții de 3 ori pe zi, după mâncare. Nu ezitați să mergeți cu regularitate la dentist pentru a depista și trata cariile în timpul sarcinii. Radiografiile dentare, necesare eventual, sunt autorizate cu unele precauții (vezi p. 51). Amintiți-vă că dinții sănătoși sunt condiția unei mai bune digestii.

La nivelul esofagului și a stomacului

O senzație de arsură, care pleacă din stomac și urcă pe esofag până în gât,

◆ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Procentul meu de colesterol a crescut : este periculos acest lucru pentru copil ?

• Nu, e normal ca procentul de colesterol să crească în timpul sarcinii: el servește ca materie primă progesteronului, un hormon care joacă un rol esențial în timpul acestei perioade.

Secrețiile sânilor sunt normale în timpul sarcinii ?

• Da, se întâmplă ca, începând cu luna a 4-a, din mamelon să se prelingă un lichid gălbui, colostrul. Dacă intenționați să alăptați, aceas-

ta este substanța care va constitui prima hrană a bebelușului după naștere, căci laptele propriu-zis nu apare decât la 3-4 zile după naștere.

Pentru a evita iritațiile, folosiți sutiene din bumbac (punând, la nevoie, o compresă uscată în cupe), de preferat celor din fibre sintetice.

Arsurile de stomac durează întreaga perioadă de sarcină ?

• Balonările, regurgitățile sau greutățile în stomac nu sunt deloc plăcute. Unele femei

suferă de-a lungul întregii sarcini. Acestea pot fi reduse evitând alimentele acide și prea consistente, precum și mesele prea copioase. Nici gând să folosiți bicarbonat de sodiu! Dormiți în poziție aproape șezând și unele medicamente vor putea să vă calmeze în caz de criză.

Trebuie să mâncăm fără sare în timpul sarcinii ?

• Nu, regimurile fără sare sunt chiar contraindicate. Într-adevăr, procentul crescut de progesteron antrenează deja o pierdere de sare.

Gâfâi : este acesta semnul unei probleme cardiace ?

• Nu, doar dacă nu suferiți deja de tulburări cardiace. Veți gâfâi mai ales în ultimele cinci luni de sarcină. Cu cât uterul crește, cu atât - diafragma care este un mușchi indispensabil în respirație - este împinsă înspre cutia toracică, și cu atât distanța de parcurs este mai scurtă. Unele exerciții de respirație (vezi p. 97) vă vor ajuta totuși să combateți această senzație de gâfâială.

CREȘTEREA ÎN GREUTATE

O alimentație echilibrată este foarte recomandată. Este inutil să mănânci mai mult sub pretextul că mănânci pentru doi, și deasemenea este inutil, chiar periculos pentru făt, să mănânci mai puțin ca să nu te îngrași. Creșterea în greutate în cursul unei sarcini este în medie cu 12,5 kg, dar ea variază în funcție de talia, greutatea și morfologia mamei. Fătul, placenta și lichidul amniotic transformă negreșit uterul, sânii și sângele viitoarei mame. Volumul corpului său crește pentru a atinge, la sfârșitul sarcinii, o greutate de 8 kg. La aceasta se adaugă în jur de 4 kg de rezerve adipoase, care se vor constitui în vederea alăptării.

uneori însoțită de o regurgitare de lichid acid, poate apărea spre luna a patra a sarcinii. Este vorba de "piroză", un fenomen care va persista până la naștere și care se agravează adesea în poziție întinsă (culcată). El se datorează unei proaste funcționări momentane a sistemului, care, în mod normal, împiedică alimentele ingurgitate să urce. Sub influența unui hormon, activ mai ales în timpul sarcinii, progesteronul, stomacul devine mai lenș, mai puțin tonic, și de aici grețurile pe care le au uneori femeile gravide. Alimentele rămân mai mult timp în stomac, care se golește mai încet: de aici, impresia, când măncați, că vă simțiți sătulă foarte repede.

În ceea ce privește perturbările ficatului, ele sunt minime și, în orice caz, nu sunt responsabile de grețurile de la începutul sarcinii.

La nivelul intestinului subțire și al colonului

Ca și stomacul și vezica biliară, intestinalele se destind și ele sub efectul progesteronului. Tranzitul digestiv se încetinește, ceea ce riscă să antreneze o tendință de constipație, pe care o alimentație adaptată o va combate de obicei (vezi p. 63). Acest inconvenient ar putea avea totuși un aspect benefic: încetineala digestiei favorizează, într-adevăr, absorbția de către organism a elementelor nutritive conținute în hrană.

Eliminarea urinei

Crescând greutatea fătului, uterul comprimă vezica și aveți deci nevoie să urinați mai des. În plus, volumul sângelui a crescut și rinichii, însărcinați cu filtrarea și eliminarea deșeurilor și a toxinelor transportate de sânge, muncesc mai mult. Cavitățile renale și ureterele, care conduc urina de la rinichi la vezică, sunt dilatate și mai puțin tonice la sfârșitul sarcinii.

E bine de știut că uneori apar în urină, în cursul sarcinii, zaharuri, nefiind însă vorba de diabet. Dacă prezența zahărului sub formă de lactoză este normală în cursul ultimelor luni, în schimb, prezența glucozei este semnul unei mici anomalii de filtrare a rinichilui, datorată uneori unui hormon, progesteronul, care încetinește funcțiile renale.

Modificările hormonale

Sarcina este însoțită de procese hormonale complexe, care permit organismului să se adapteze la noile necesități. Produși de ovare când femeia nu este însărcinată și fabricați de placenta în timpul sarcinii, acești hormoni sunt esențiali în viața sexuală și genitală a femeii: este vorba mai ales de progesteron și estrogen.

Echilibrul dintre acești hormoni permite implantarea oului în uter; tot ei sunt cei care asigură supraviețuirea fătului, prin acțiunea lor asupra mușchilor netezi cum ar fi uterul, împiedicând contracțiile uterine în timpul sarcinii. Singurul hormon care este secretat doar în timpul sarcinii (vezi p. 18), hormonul gonadotrofin corionic, are rol în menținerea corpului galben, la începutul sarcinii. În cursul sarcinii, vor interveni și alți hormoni, cum ar fi prolactina, care comandă modificarea sânilor în vederea alăptării, și ocitocina, sub influența căruia se va declanșa nașterea (vezi p. 128).

Adaptarea metabolismului

Transformările chimice care, în timpul sarcinii, permit organismului să se îngrijească de nevoile de energie, să repare și să producă noi țesuturi și să-și elaboreze substanțele vitale, nu sunt toate la fel de spectaculoase sau sensibile ca cele evocate mai sus. Ele sunt la fel de importante atât pentru mamă, cât și pentru viitorul copil.

Alimentația are acum o mare importanță, căci de ea depinde aportul de calciu, proteine, fier, vitamine, lipide etc., de care viitorul copil are nevoie pentru a trece de la un grup de celule invizibile cu ochiul liber la o ființă umană de peste 3 kg la naștere. Apa, sarea, lipidele (grăsimile), zaharurile și proteinele sunt transformate pentru a-i procura fătului elemente nutritive folositoare propriului său metabolism.

Apa și sarea

Pentru a compensa pierderea de sare datorată creșterii procentului de progesteron în timpul sarcinii, organismul reține mai multă apă și sodiu. Această retenție antrenează, la o treime din femeile însărcinate, apariția unor edeme la gambă, la gleznă sau la planta picioarelor. Dacă ele nu sunt generalizate și asociate cu o hipertensiune arterială, aceste edeme nu sunt deloc periculoase; trebuie totuși să le supraveghem și să le alinăm, eventual prin creme (venotonice), și mai ales prin ciorapi elastici. În orice caz, un regim sărac în sare este inutil, ba chiar riscă să fie nociv.

Lipidele

Procentul de lipide crește în timpul sarcinii. Printre cele care circulă în sânge, colesterolul este transformat de placentă și servește la producerea progesteronului, folosit deasemenea de făt pentru fabricarea altor hormoni. În timpul primelor 4 luni, organismul matern stochează rezerve de grăsimi pe care le va folosi apoi pentru propriile sale nevoi energetice.

Zaharurile

În timpul sarcinii, totul este pregătit în organism pentru a produce glucoza și a favoriza aducerea la făt a acestui "carburant" privilegiat, care joacă un rol fundamental în propriul său metabolism.

Proteinele

Constituent-cheie al celulei, proteinele sunt indispensabile sintezei noilor țesuturi. Ele intervin în fiecare etapă a transformărilor metabolice care au loc în organismele mamei și al fătului. În timpul sarcinii, va trebui să consumați cu aproximativ 25% proteine în plus; le veți găsi în carne, pește, ouă (vezi p. 62).

DE-A LUNGUL LUNILOR

• 1-a lună

Nu mai aveți menstruație - este semnul cel mai evident - și sânii încep, discret, să vă crească. Corpul se modifică fără știrea dumneavoastră. Unele femei au mici indispoziții.

• A 2-a lună

"Aceasta" nu se vede nici acum, dar sânii se dezvoltă. Grețuri, iritabilitate, picioare grele, salivare excesivă, constipație, nevoia de a urina frecvent, etc., sunt reacții normale ale organismului dumneavoastră care se adaptează. Aveți adesea dorința de a dormi peste zi. Încercați să vă odihniți mai mult.

• A 3-a lună

Uterul are acum talia unui grapefruit. Vă simțiți poate mai bine? Începeți să vă îngrășați, gustul mâncării vă revine: atenție la lăcomie!

• A 4-a lună

Fundul uterului ajunge la înălțimea ombilicului. Vă e prea cald și transpirați? Este normal și este cu atât mai bine: aceasta permite eliminarea deșeurilor produse de organismul dumneavoastră și de cel al copilășului. Stomacul și intestinalele dumneavoastră devin puțin lenese. Atenție la constipație!

• A 5-a lună

Consumați în fiecare zi de la 500 la 600 de calorii în plus ca de obicei. Abdomenul dumneavoastră s-a rotunjit vizibil. Gâfâiți repede, dar această senzație se va atenua atunci când bebelușul va coborî pentru a se focaliza în bazin. Gândiți-vă la rinichii dumneavoastră: beți mult, aceasta ajută la eliminare.

• A 6-a lună

Depuneți 200-300 g pe săptămână. Continuați să mâncați echilibrat și gândiți-vă să faceți puțină gimnastică. Dormiți rău? Încercați să schimbați poziția, culcându-vă mai ales pe partea stângă.

• A 7-a lună

Inima vă bate mai repede, sângele circulă mai rapid, organele funcționează într-un "ritm multiplicat", dar totul merge bine. Multe alimente conțin fier: consumați-le, și odihniți-vă cât mai mult posibil.

• A 8-a lună

Vă simțiți grea. Contracții uterine izolate și dureri difuze vă surprind. Printr-un anumit mecanism în articulații, bazinul dumneavoastră începe să se lărgască în vederea trecerii copilului care se așează în poziție potrivită pentru a coborî în curând pe aici. Dacă nu ați făcut-o până acum, luați calciu (lapte și brânzeturi pasteurizate) în fiecare zi.

• A 9-a lună

Uterul și-a multiplicat greutatea de 10 ori și volumul de 500 de ori! Oul minuscul din primele zile a devenit un copil de peste 3 kg. Gesturile dumneavoastră sunt stângace: centrul de gravitație vi s-a deplasat. Să aveți pregătită o valiză, dar nu va pierdeți capul. Nașterea poate surveni între a 38-a și a 41-a săptămână, fără să putem prevedea ziua.



Viitorul copilăș, lună de lună

Aceste zece pagini spectaculoase vă permit să urmăriți săptămână după săptămână, formarea și evoluția viitorului dumneavoastră copilăș înainte de naștere.

1-a lună

Embrionul începe să se formeze în ou.

1-a săptămână

Oul rezultat în urma fecundării se deplasează din treimea externă a trompei uterine spre cavitatea uterină, unde se va implanta. În cursul acestei migrări, el începe să se dividă în mai multe celule.

A 2-a săptămână

Se produc 2 fenomene importante.

- Blastocistul se fixează în mucoasa uterului: are loc nidarea. Începută a șasea sau a șaptea zi și terminându-se în a 12-a zi, această implantare marchează cu adevărat debutul sarcinii.

A 2-a săptămână: Blastocistul (în centru) se fixează la suprafața mucoasei uterului: aceasta este nidarea. El se va adânci puțin câte puțin în această mucoasă, își va consolida implantarea și va continua să crească timp de 9 luni.

- În blastocist, se formează "discul embrionar", format din 2 straturi de celule sau foițe; celulele se multiplică și se diferențiază pentru a ajunge la o structură complexă. Diametrul blastocistului este de aproximativ 1 mm.

A 3-a săptămână

Viitoarea placenta se formează, apoi primele vase sangvine și celule sexuale și deasemenea o a treia foiță. Fiecare din cele trei foițe va da naștere unor țesuturi specializate, care ele însele vor fi la originea tuturor celorlalte celule, deci a tuturor organelor. De exemplu, din foița internă (endoderm) vor deriva organele aparatului digestiv și cele ale aparatului respirator; sistemul nervos și organele de simț se vor forma din foița externă (ectoderm), în timp ce foița mediană (mezoderm) va servi la originea scheletului și a mușchilor.



1-a săptămână: Cele 2 celule inițiale ale oului au început să se multiplice. Patru zile după fecundare, în momentul în care intră în uter, embrionul este constituit dintr-o sferă formată cam din 15 celule care îl fac să semene cu o mură, de unde numele de morula. Celulele din centru vor crește și vor forma butonul, sau discul embrionar, adică viitorul embrion.

A 4-a săptămână

Este o perioadă de tranziție între formarea embrionului (embriogeneza) și cea a organelor (organoogeneza) viitorului copil. Primele bătăi cardiace se manifestă către a 23-a zi. Embrionul își ia forma definitivă : el seamănă cu o păstaie de fasole, cu muguri care vor deveni membrele; încep să se dezvolte organele. Embrionul plutește în mijlocul cavității amniotice, legat de partea exterioară a oului prin cordonul ombilical în curs de formare. La sfârșitul acestei prime luni, embrionul măsoară 5 mm.

A 6-a săptămână: embrionul plutește în sacul conținând lichid amniotic. În acest stadiu, el măsoară 1,5 cm. Când îl vedem din spate, distingem clar măduva spinării.



A 2-a lună

De la embrion la făt.

A 5-a - a 6-a săptămână

Se formează dinții. Inima a ajuns la un astfel de volum, încât formează o mică umflătură (bosă); cele 4 cavități cardiace se formează și ele. Stomacul, intestinul, pancreasul și aparatul urinar se dezvoltă deasemenea.

A 7-a - a 8-a săptămână

Degetele de la mâini și picioare, apoi diverse segmente ale membrelor se individualizează. Încep să se formeze glandele sexuale. Paralel se dezvoltă mușchii și nervii, la fel ca și măduva osoasă. Elementele feței apar mai clar : două mici proeminențe pentru ochi, două fose mici pentru urechi, o singură deschizătură pentru nas și gură. Perioada embrionară se termină la sfârșitul acestei a doua luni; când organele sunt formate, embrionul ia numele de făt. La sfârșitul acestei perioade, ceea ce nu este încă decât un embrion măsoară între 3 și 4 cm și cântărește de la 2 la 3 g.

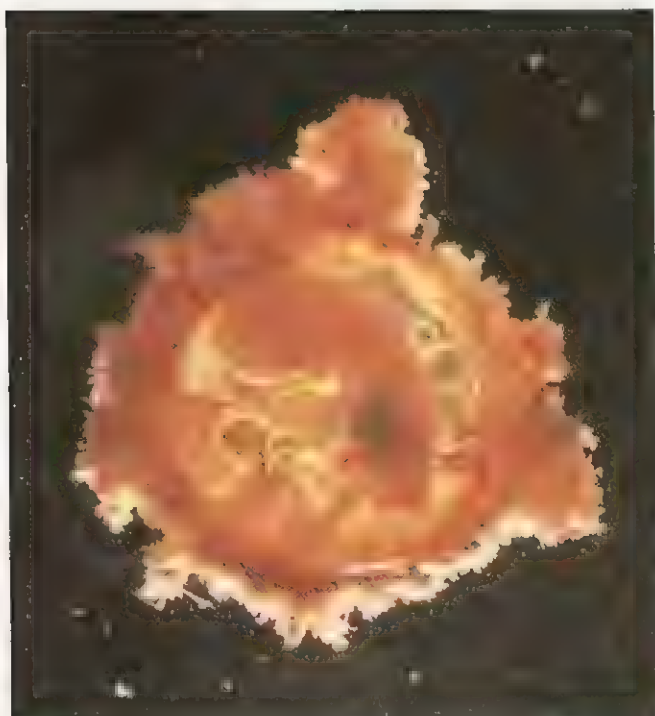
A 7-a săptămână : embrionul

măsoară 2,5 cm. Membrele și degetele se individualizează. Elementele care vor forma fața apar mai clar: distingem aici proeminența urechii și a ochiului drept.



A 3-a lună
E fată sau băiat?

A 9-a-a 10-a săptămână
Ficatul s-a dezvoltat considerabil; apar rinichii definitivi și urina începe să se deverseze în lichidul amniotic. Fața se distinge clar, căci capul s-a ridicat și ia, progresiv, formă mai "umană": într-adevăr, fața este practic constituită. Ochii, care erau foarte departe pe părțile laterale ale capului, sunt acum în față, acoperiți de pleoape, buzele se conturează, urechile sunt ca două mici fante. Membrele se alungesc, mai ales brațele.



A 11-a-a 12-a săptămână
Primele oase sunt deja prezente. Fătul a început să se miște, dar atât de slab, încât mama sa nu-și dă încă seama. Este vorba de mișcări independente de orice stimulare. Dimpotrivă, datorită stetoscopului cu ultrasunete, părinții pot auzi bătăile inimii viitorului lor copilăș. Pe parcursul acestor luni, organele genitale se diferențiază și organele externe masculine devin manifeste, dar invizibile la ecografie.

A 13-a săptămână
Capul poate fi acum măsurat cu ajutorul ultrasunetelor. Pornind de la această măsură se calculează la câteva zile, termenul sarcinii; (și deci data teoretică a nașterii). Fătul măsoară acum 12 cm, de la cap la călcâie, și cântărește 65 g.

A 4-a lună
Apare pe ecografie.

A 14-a-a 15-a săptămână
Începe să se dezvolte simțul tactil, receptorii sensibilității cutanate la

nivelul degetelor, de exemplu. Analizatorul gustativ începe deasemenea să funcționeze și fătul se familiarizează cu gustul lichidului amniotic în care se scaldă și pe care îl absoarbe, fie prin piele, fie prin înghițire. Capul nu mai pare atât de disproportionat în raport cu restul corpului. Măinile sunt complet formate.

A 16-a-a 18-a săptămână
Pielea nu mai este atât de subțire, dar ea rămâne transparentă și lasă să se vadă vasele sangvine. Părul crește. Mușchii câștigă forță și mișcările devin din ce în ce mai viguroase: mama începe de altfel, să le perceapă. Dar scheletul nu este încă complet osificat. Pentru mulți părinți, această lună, a 4-a este deasemenea momentul unei revelații: acest copil, a cărui inimă au auzit-o deja bătând, pot acum "să-l vadă", chiar mișcându-se, datorită ecografiei. La sfârșitul acestei a 4-a luni, fătul măsoară aproape 20 cm și cântărește 250 g.

A 3-a lună: Embrionul a devenit făt. Fătul s-a instalat bine în cavitatea uterului. Organele sale se află acum la locul lor și diferitele lor funcții fiziologice sunt gata să-și ia rolul în primire.

A 4-a lună: Măinile sunt complet formate. Simțul tactil se dezvoltă. Dacă se întâmplă să atingă cu mâinile cordonul ombilical, fătul reacționează mai întâi la acest contact, îndepărtându-se de "obiectul" astfel întâlnit.



A 5-a lună

Se mișcă într-adevăr mult.

A 19-a - a 20-a săptămână

Dacă e primul copil, acum mama îl simte într-adevăr mișcându-se. Un stetoscop obstetric este suficient de acum înainte pentru a-i auzi bătăile inimii. Multiplicarea celulelor nervoase s-a terminat și din această săptămână, creierul va crește cu 90 g în fiecare lună.



A 5-a lună: Fătul nu se mai retrage când atinge ceva cu mâinile (sau picioarele), așa cum o făcea câteva săptămâni mai devreme. I se întâmplă, dimpotrivă, la contactul cu mâinile sale, să deschidă gura și să-și strecoare înăuntru degetul mare.

A 21-a - a 23-a săptămână

Pielea mai este încă șifonată, datorită lipsei grăsimilor, dar este mai puțin roșiatică. Pe craniu, părul este mai abundent. La capătul degetelor se află deja amprente digitale, la fel și unghiile. Continuă evoluția aparatului respirator. Diferențierea sexuală este acum completă. Viitorul copilăș măsoară 30 cm și cântărește 650 g.

A 6-a lună

El ar putea aproape să trăiască în afara mamei sale.

A 24-a - a 25-a săptămână

Fătul se agită mult : de la 20 la 60 de mișcări într-o jumătate de oră, cu variații în cursul zilei. Cu atât mai mult cu cât acum, el cunoaște fazele de veghe și somn și începe să reacționeze la zgomoatele exterioare. Fața sa se desăvârșește : sprâncenele sunt aparente, conturul nasului mai clar, urechile mai mari, gâtul se eliberează. Își sugă adesea degetul. Uneori sughite.

A 26-a - a 27-a săptămână

Plămânii ating un stadiu important de dezvoltare, dar nu vor fi încă gata să funcționeze decât la sfârșitul lunii a 8-a. Dacă ar trebui să se nască prematur, copilul ar putea poate supraviețui, dar șansele sale ar fi minime. El măsoară 37 cm și cântărește 1 kg.

A 5-a lună: De o lună și ceva, organele genitale s-au diferențiat. Organele externe masculine sunt de acum vizibile clar. În aceeași perioadă, greutatea viitorului copilăș s-a multiplicat de 5 ori, iar talia sa s-a dublat: el măsoară acum 24 cm. Capul este mai puțin disproportionat în raport cu restul corpului. El se mișcă din ce în ce mai mult.





A 7-a lună*El aude.***A 29-a săptămână**

Mișcările respiratorii ale fătului sunt din ce în ce mai dezordonate. Ochii săi sunt complet deschiși. Stomacul și intestinul funcționează, rinichii sunt practic formați, dar deplin abia după naștere. Urechea definitivă aflându-se la locul ei de la sfârșitul celei de-a șasea luni, fătul este sensibil la sunete, lucru pe care îl manifestă: tresare la zgomotul ușilor trântite, se agită sau se calmează potrivit muzicii pe care părinții o ascultă.

A 30-a-a 31-a săptămână

Viitorul copilăș a crescut atât de mult încât începe să se simtă cam înghesuit în uter, se mișcă deci mult mai puțin. La sfârșitul acestei a 7-a luni, el măsoară 42 cm și cântărește 1,5 kg, chiar mai mult.

A 6-a-a 7-a lună: își suge deja degetul mare: un gest reflex care va persista de altfel și după naștere. Dacă simțul tactil este primul care s-a dezvoltat, toate organele senzoriale ale viitorului copilăș sunt acum în stare de veghe. El poate auzi. Reacționează prin mișcări la o mare varietate de zgomote exterioare: uși care se trântesc, vocea mamei și a tatălui, care îi parvin în mod deformat, bineînțeles, dar pe care se pare că le distinge în mediul puternic sonor în care se scaldă...

A 8-a lună*Sfârșește de a se pregăti.***A 32-a-a 33-a săptămână**

Este în general momentul în care fătul își ocupă poziția definitivă pentru naștere: cel mai adesea cu capul în jos și fesele în sus. Oasele continuă să se alungească și să se îngroașe. Viitorul copilăș înghite cantități mari de lichid amniotic și urinează mult.

A 34-a-a 35-a săptămână

Placenta a atins dimensiuni importante datorită enormului volum a ceea ce fătul absoarbe și a deșeurilor pe care le elimină. Copilul se înfrumusețează: un strat mic de grăsime întinde pielea, sacul este puțin câte puțin înlocuit cu înveliș protector, vernix caseosa, care va dispărea la rândul său. Viitorul copilăș cântărește 2,5 kg și măsoară 47 cm.

A 9-a lună*E gata să se nască.***A 36-a - a 37-a săptămână**

În prezent, pielea este bine întinsă. Stratul de vernix s-a detașat în parte și plutește în lichidul amniotic.

A 8-a lună: copilășul a crescut mult: el ocupă aproape tot spațiul disponibil. Este tot mai mult strâmtorat și îi este greu să se miște. Nu peste mult timp, în afara acestui mediu lichid, se va simți mai în largul său.

Craniul nu este încă complet osificat: cele două fontanele, niște spații fibroase existente între oase, nu se vor închide decât după mai multe luni de la naștere.

A 38-a-a 39-a săptămână

Viitorul copilăș consacră aceste ultime săptămâni, în principal, creșterii forței și a greutateii. Practic, el nu se mai poate mișca și cu siguranță va aprecia momentul ieșirii. La acest sfârșit de lună, el cântărește în general 3 kg și măsoară 50 cm.

De la embrion la copilăș

	Greutate	Talie
1-a lună		5-7 mm
a 2-a lună	2-3g	30-40 mm
a 3-a lună	65g	12 cm
a 4-a lună	250g	20 cm
a 5-a lună	650g	30 cm
a 6-a lună	1kg	37 cm
a 7-a lună	1,5kg	42 cm
a 8-a lună	2-2,5kg	47 cm
a 9-a lună	3kg	50 cm



Viața viitorului copilaș în uter

În timpul celor 9 luni pe care le petrece în uterul mamei sale, viitorul copilaș se dezvoltă într-un mod extraordinar: niciodată, după naștere, ființa umană nu va cunoaște astfel de transformări.

PLACENTA : MAI MULT UN FILTRU DECÂT O BARIERĂ

Atenție : practic toate medicamentele traversează filtrul placentar. Placenta nu protejează complet fătul nici împotriva virusilor, bacteriilor, paraziților, care riscă să provoace o infecție. Această trecere nu este totuși automată, iar pericolul depinde în mare măsură de stadiul sarcinii și de supravegherea medicală. În toate cazurile, consultați-vă medicul și nu luați niciodată medicamente fără avizul său.

Astăzi se știe mult mai mult decât acum câțiva ani despre modul în care principalele organe ale copilului se formează și încep să funcționeze. Rămân, totuși, numeroase întrebări de elucidat. Mecanismele în cauză sunt de altfel foarte complexe. Unele, cum sunt cele care permit viitorului copil să se "hrănească", implică anumite organe, cum ar fi placenta, care sunt indispensabile sarcinii și nu se formează decât în această perioadă. Mijloacele de care dispunem acum, mai ales ecograful, arată că, imperceptibil pentru dumneavoastră, embrionul manifestă o activitate importantă de la începutul sarcinii. Către luna a 4-a veți începe să simțiți copilul mișcându-se. Aceste faimoase "lovituri de picior" vor fi poate pentru dumneavoastră semn că un copil trăiește și se dezvoltă înăuntrul dumneavoastră. Aceste mișcări dovedesc într-adevăr vitalitatea sa și faptul că el a așteptat ca să vă puteți da seama de acest lucru. Mișcările corpului și bătăile inimii demonstrează de asemenea trezirea simțurilor fătului și activitatea sa în uter, chiar dacă, în ultimele 2 luni de sarcină, el va trebui să se cumințească, din lipsă de spațiu.

Mai întâi, el se hrănește

Pentru a se dezvolta, viitorul copil are nevoie de "hrană" și oxigen; pe măsură ce se formează, organismul său elimină

deșeuri. Aceste schimburi se fac în corpul mamei, în care fătul este ca și greșat, și se efectuează prin intermediul "anexelor": placenta și cordonul ombilical; trebuie să adăugăm și sacul amniotic (sau punga cu apă), adică membranele și lichidul care înconjoară fătul. Apărute după fecundare, aceste anexe, în afara lichidului amniotic, care se scurge înainte de naștere - vor fi eliminate (după nașterea copilului) în momentul nașterii, numit ușurare.

Lichidul amniotic: mediul în care trăiește copilul

Pe măsură ce crește în volum, embrionul se îndepărtează de zona sa de implantare în peretele uterului. Paralel, în jurul lui se formează o cavitate: este ceea ce în mod obișnuit se numește "punga cu apă". Într-adevăr, în scurt timp, aceasta se umple cu lichid. Deasemenea, ea crește și sfârșește prin a ocupa complet uterul către a 10-a săptămână. În această cavitate, viitorul copilaș va trăi în timpul celor 9 luni de sarcină plutind în lichidul amniotic (de la numele membranei care îl înconjoară, amnios). Lichidul amniotic are mai multe funcții: menține fătul la o temperatură constantă, îi permite să se deplaseze, îl protejează de șocuri și de microbi care ar putea veni din exterior prin vagin; el îi procură deasemenea copilului apa și substanțele nutritive pe care fătul le absoarbe prin piele sau

înghițindu-le. O parte din acest lichid este eliminat de făt prin urină. Lichidul amniotic se înnoiește în permanență. Studiul culorii sale și a substanțelor pe care le conține informează despre starea de sănătate a fătului (vezi p. 50). Dar copilășul se alimentează mai ales plecând de la elementele transportate de sângele mamei sale, care îi parvin prin cordonul ombilical, prin placentă.

Placenta

În latină, placenta înseamnă "prăjitură, plăcintă". Acest organ are într-adevăr aspectul unei plăcinte, lipite de uter și care are două fețe. Una provine din transformarea mucoasei uterului, acolo unde osul s-a implantat (în general în fundul uterului), iar cealaltă din embrion. Pe această "față fetală" a placentei se atașează cordonul ombilical, care leagă embrionul de placentă. Cordonul conține trei vase: două artere pentru circulația sângelui fătului spre placentă și o venă pentru circulația sângelui la întoarcere spre făt.

• **O zonă de schimburi între mamă și copil.** Chiar la începutul sarcinii, oul este înconjurat de un strat de celule numit "trofoblast" : acesta va fi viitoarea placenta. Aceste celule, care asigură nidarea oului în uter, se insinuează în mucoasa uterină. Acolo, ele se înmulțesc și emit multiple înmuguriri. Astfel se formează un fel de arbore stufoș, cu crengile încâlcite care se întâlnesc cu vasele sangvine care irigă uterul mamei. Sângele fătului irigă miile de muguri mici situați la extremitatea crengilor. Schimburile (vezi în continuare) se vor face de o parte și alta a peretelui mugurilor, fără ca cele 2 tipuri de sânge să se amestece.

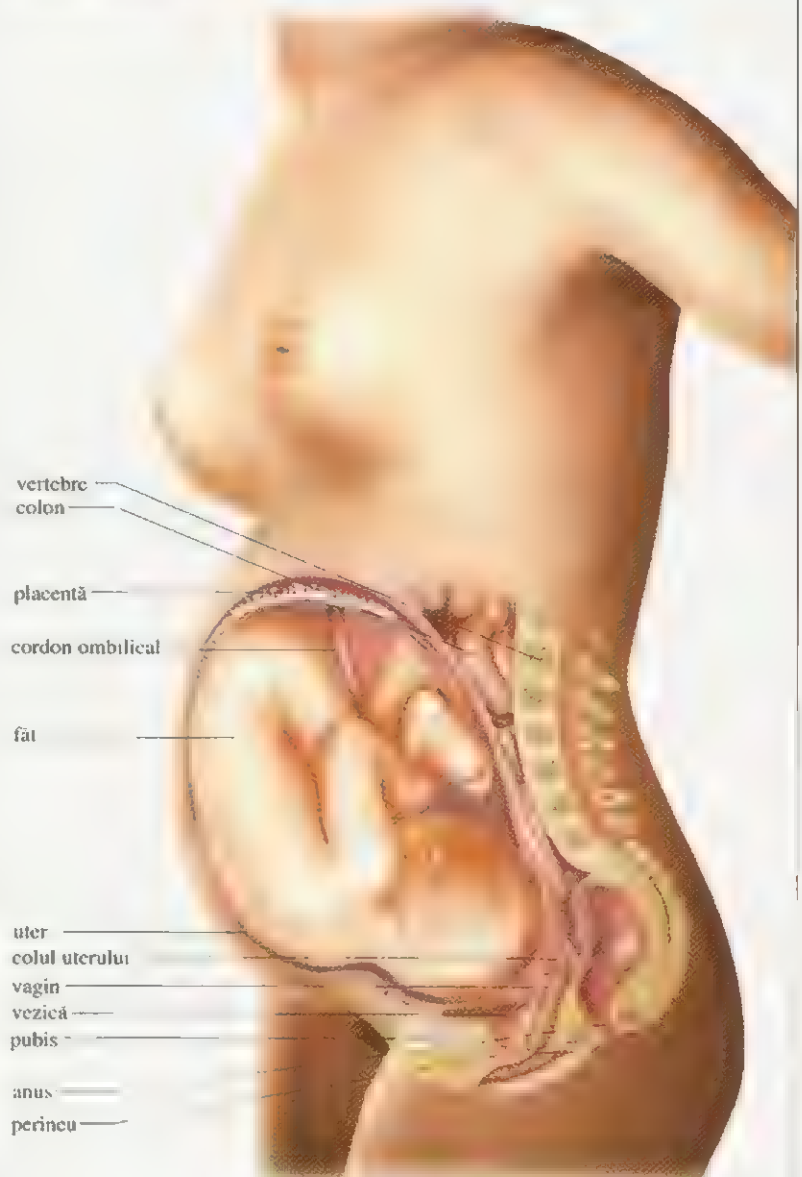
Placenta se constituie din a 4-a săptămână până în a 4-a lună a sarcinii : este bine delimitată începând din luna a 3-a și schimburile cu fătul nu sunt în totalitate stabile decât la începutul lunii a 4-a. Prin urmare, placenta se îngroașă urmând dezvoltarea uterului. La naștere, ea seamănă cu un disc spon-

gios de 20 cm diametru, 3 cm grosime și cântărește între 500 și 600 g.

• **O "prăjitură" foarte hrănitore pentru făt.** S-a crezut mult timp că circuitele sangvine ale mamei și ale fătului sunt "în continuare". Apoi fiziologii au arătat, dimpotrivă, independența completă a celor două circulații, definind rolul placentei ca un filtru specializat, plasat între mamă și făt.

Sângele mamei ajunge la placentă prin arterele uterului. Substanțele nutritive și

Poziția fătului în uter



SUPRAVEGHEREA MIȘCĂRILOR FĂTULUI

La sfârșitul sarcinii, este normal să simțiți mai rar mișcările active ale copilășului, pentru că el are mai puțin loc să se miște. Dar trebuie să-l simțiți mișcându-se cel puțin o dată la douăsprezece ore. Dacă aveți vreo îndoială, mai ales în cursul ultimelor două luni, nu ezitați să vă duceți la maternitate: înregistrarea zgomotelor inimii sale va liniști pe toată lumea.

oxigenul pe care-l transportă traversează filtrul placentar și, prin vena ombilicală, ajung la făt. Sângele fătului ajunge la placenta prin arterele ombilicale. El este încărcat cu deșeurile și gazul carbonic care traversează filtrul placentar pentru a întâlni sângele matern. Organismul mamei este cel care le elimină (prin rinichi și plămâni), căci plămânii fătului nu funcționează decât după naștere. Schimbările care au loc la nivelul placentei primesc mai ales oxigenul și gazul carbonic, apa, sărurile minerale și alimentele. Dar aceste schimbări, care nu au loc de altfel întotdeauna în cele două sensuri, sunt selective. De exemplu, ionii (fier, zinc, magneziu, cupru, iod) și unele vitamine (B,C) traversează cu ușurință placenta; alte vitamine (A,D,E,K) și lipidele (grăsimi) nu trec decât într-o cantitate redusă. Placenta nu este doar un organ unde are loc acest mecanism de schimburi vitale, ea are și alte roluri, care nu sunt toate încă elucidate. Astfel, ea produce hormoni necesari bunei desfășurări a sarcinii și dezvoltării fătului. Este, fără îndoială, tot datorită mai ales placentei că organismul mamei tolerează această "mică grefă", care este fătul.

Se mișcă mult

Prima "activitate" a viitorului copil constă în bătăi cardiace regulate și rapide, dintre care primele se manifestă în cursul celei de-a 4-a săptămâni. Embrionul este animat de mișcări începând cu a 7-a săptămână. Este vorba mai întâi de vibrații ale corpului și ale extremităților, apoi de ondulații sau contorsiuni ale întregului corp. Aceste mișcări sunt spontane, independente de orice stimulare. Ele fac ca embrionul să se deplaseze, dar imperceptibil pentru mamă; ele vor deveni mai complexe începând cu a 10-a săptămână.

Face câteva mișcări infime și sughite
Ecografia a permis deasemenea observarea altor mișcări, mai mici, dar la fel

de vitale. Începând cu a 15-a săptămână apar primele mișcări analoage celor ale activității respiratorii: dilatări și contracții ale cutiei toracice. Neregulate și intermitente, ele sunt întrerupte de sus-pine, sughituri (mișcări brutale ale toracelui și ale abdomenului fătului). Aceste sughituri, a căror frecvență se va face mai sensibilă în cursul celui de-al treilea trimestru, sunt un fenomen regulat și normal; ele durează de la 1 la 25 de minute și au loc de până la șase ori pe zi.

Dă "lovituri de picior"

Spre luna a treia, cum mușchii și articulațiile s-au dezvoltat, fătul poate să-și miște independent brațele și picioarele. Apar atunci "loviturile de picior" (pentru mamă, va fi vorba mai degrabă de senzații de atingere a uterului). Unele sunt vii, puternice și bruște; altele sunt lente și parcă leneșe. Activitatea "vioaie" rezultă dintr-un impuls puternic care mobilizează tot corpul fătului și-l face să-și schimbe poziția. Dimpotrivă, activitatea "lentă" nu privește decât o parte a corpului, mâna de exemplu. Aceste mișcări, pe care mama le simte începând doar cu luna a 4-a (mai ales între a 16-a și a 20-a săptămână), se produc cu regularitate din a 5-a în a 9-a lună. Intensitatea lor crește până în luna a 7-a, ca apoi să scadă; începând cu luna a 8-a a crescut atât de mult, încât e cam înghesuit în uter pentru a se putea mișca în voie, dar continuă să se miște (vezi textul alăturat).

În a doua jumătate a sarcinii, se disting deasemenea perioade de activitate intensă alternând cu perioade de calm care par să corespundă cu somnul fătului. În timpul celui de-al 3-lea trimestru, fătul doarme în același timp cu mama sa și deasemenea în timpul perioadelor când ea digerează. În schimb, el manifestă o activitate fizică mai puternică când mama sa se află într-o stare emoțională sau de stres. La fel, el reacționează prin mișcare la stimulări exterioare, cum ar fi zgomotul unei uși trântite, care îi ating organele de simț.

Simțurile sale se trezesc

Până la sfârșitul secolului al XIX-lea, se credea că nou-născuții, la naștere, sunt orbi și surzi. Astăzi, se știe că fătul dispune, cel puțin din a șasea lună de sarcină, de capacități senzoriale uimitoare. În acești ultimi ani, într-adevăr, studii și experiențe au relevat aceste aptitudini precoc, care permit fătului să perceapă stimulări și să-și manifeste sensibilitatea la zgomote, la atingere, la căldură, la lumină, la gusturi... Descoperirile cele mai recente ne fac să ne gândim că unele reacții și atitudini ale copilului la naștere nu sunt adesea decât reflectarea vieții sale fetale. Nou-născutul păstrează astfel, în corpul său, "memoria" senzațiilor percepute în abdomenul mamei sale.

Își ciulește urechea

Din punct de vedere anatomic, urechea internă a fătului este complet dezvoltată de la mijlocul perioadei de sarcină. Se poate deci spune că fătul aude începând cu această perioadă ceea ce se petrece în jurul lui. Cu toate că funcția auditivă a fost fără îndoială, cel mai mult studiată, păreri sunt încă divergente: când începe să audă fătul? Ce aude el cu exactitate?

Ceea ce este sigur este că el reacționează deja în uter la o mare varietate de sunete. Să nu uităm că el se găsește într-un mediu foarte sonor: bătăile de inimă ale mamei sale, ritmul fluxului sangvin în propriul său cordon, sunetele produse în intestinul matern. S-a putut deasemenea constata că copilul percepe, cel puțin în ultimele 3 luni de sarcină, zgomote exterioare cum ar fi cele produse de trântirea ușilor, vocea mamei sau a tatălui său, muzica pe care ei o ascultă... și că el reacționează la acești stimuli prin mișcări. El chiar răspunde la sunete cu frecvență prea înaltă (ultrasunete, de exemplu) sau prea joasă pentru a fi percepute de urechea adultă. Câteva săptămâni sau luni mai târziu, nou-născutul se va calma de bunăvoie, când

se va putea ghemui lângă "inima" mamei sale: poate pentru că el regăsește aici amintirea bătăilor auzite când se afla în uter.

Apreciază mângâierile

Ca în toate organele de simț și în piele există elemente sensibile la stimuli: acestea sunt receptorii sensibilității cutanate. Ori, la viitorul copil, acești receptori apar foarte devreme, la 8 săptămâni cei ai gurii și ai feței, la 11 săptămâni cei ai degetelor, și ei vor atinge nivelul maxim al sensibilității începând cu a 6-a sau a 7-a lună. Reacțiile suscitade prin stimulările simțului tactil evoluează în timpul dezvoltării fătului. Astfel, la începutul sarcinii, fătul are tendința de a se îndepărta de ceea ce întâlnește cu mâinile sau picioarele sale: pereții uterului, cordonul ombilical, unele părți ale propriului său corp. Dacă i se întâmplă să atingă unul din aceste "obiecte" planta picioarelor, de exemplu, el își pliază încheieturile și își ridică genunchii. La contactul cu mâinile sale, gura se deschide, dar el își întoarce capul. În schimb, către a 6-a sau a 7-a lună, el își întoarce capul spre mâini, își pune degetul mare în gură și îl sugă (un gest reflex care va persista de altfel și după naștere). El reacționează clar atunci când abdomenul mamei sale este palpat sau mângâiat. O metodă aparte de pregătire a nașterii, aptonomia (vezi p. 102), folosește de altfel aceste posibilități de contact pentru dezvoltarea comunicării între mamă - și tată - și copilul din uter. Se crede chiar că această "atingere afectivă" ar putea juca un rol important în dezvoltarea viitorului nou-născut (maturizarea sistemului nervos în timpul perioadei fetale, relațiile ulterioare ale copilului cu mama sa).

Este mai sensibil la durere decât la frig
Dar fătul nu este sensibil doar la mângâieri, după cum o dovedește vivacitatea reacțiilor sale în timpul unei intervenții medicale sau chirurgicale

PENTRU EVALUAREA BUNĂSTĂRII VIITORULUI COPIL

Mișcările embrionului apoi ale fătului sunt tot atâtea "răspunsuri" la stimulările interne sau externe, iar zgomotele inimii sale traduc în mod direct această stare. Studiarea comportamentului viitorului copil în timpul sarcinii este un mijloc important de evaluare a dezvoltării sale musculare și maturizării sale neurologice. Iată de ce, pentru a aprecia starea de sănătate a fătului, ceea ce medicii numesc "bunăstare fetală", se urmărește mai ales activitatea fizică și bătăile inimii sale. Deasemenea, în timpul nașterii, i se va înregistra sistematic ritmul cardiac, în general cu un captator fixat de o centură ce înconjoară abdomenul mamei.

practicată în uter. De exemplu, când suntem nevoiți să-i facem o injecție în abdomen pentru o transfuzie sangvină, se provoacă, în mod vizibil, senzația de durere. Același lucru se întâmplă când au loc manipulări în utero: se constată atunci modificări ale ritmului cardiac care ar putea într-adevăr însemna disconfortul fătului. Dimpotrivă, fătul este mai puțin sensibil la variațiile temperaturii exterioare, căci acestea sunt puternic atenuate de sistemul de reglare termică a corpului mamei și de lichidul amniotic în care se scaldă copilul. Totuși, el se mișcă mai mult când uterul este expus unei călduri intense, aceea a unui reflector, de exemplu - reacție confirmată de faptul că, dimpotrivă, un nou-născut căruia îi este frig își pierde tonicitatea musculară (devine hipotermic).

CÂND VA ÎNCEPE VIITORUL COPIL SĂ VADĂ, SĂ AUDĂ, SĂ SIMTĂ ?

Unele organe de simț funcționează din al doilea trimestru al sarcinii, dar cel de-al treilea trimestru este cel al trezirii simțurilor.

Sfârșitul lunii a 3-a :

pipăitul și gustul

Simțul tactil (pipăitul) pare a fi primul simț care apare. Receptorii sensibilității cutanate la nivelul degetelor, de exemplu, se află la locul lor, la sfârșitul lunii a 3-a. Către mijlocul sarcinii, mișcările de răspuns ale fătului la mângâierile abdomenului mamei vor dovedi marea sa sensibilitate la atingere. Este deasemenea momentul în care viitorul copil se familiarizează cu gustul (mai ales aromele dulci) ale lichidului amniotic pe care-l absoarbe: de la sfârșitul lunii a 3-a, sistemul său gustativ este gata să funcționeze.

Sfârșitul lunii a 6-a:

auzul și văzul

Urechea internă a fătului este complet dezvoltată de la începutul sarcinii și sistemul său

auditiv funcționează normal începând cu a doua jumătate a lunii a 6-a sau cu luna a 7-a (nervul auditiv este singurul nerv senzorial care funcționează în totalitate începând cu această vârstă). Inutil, totuși, să încercăm să-l învățăm deja limbi străine ! Să profităm mai degrabă pentru a-l face să audă vocea tatălui său. La fel ca și propria dumneavoastră voce, aceste sunete îi parvin complet deformat, dar ele îl stimulează și cine știe dacă după naștere el nu le va regăsi ecoul... În ceea ce privește echipamentul vizual al fătului (mai ales structura ochiului), el este suficient dezvoltat pentru a-i permite să vadă începând din luna a 7-a. În schimb, nu se cunoaște cu exactitate din ce moment se manifestă simțul mirosului, chiar dacă e mai mult ca sigur că viitorul copil percepe mirosuri cu mult înainte de a se afla în aer liber.

Este capabil să vadă

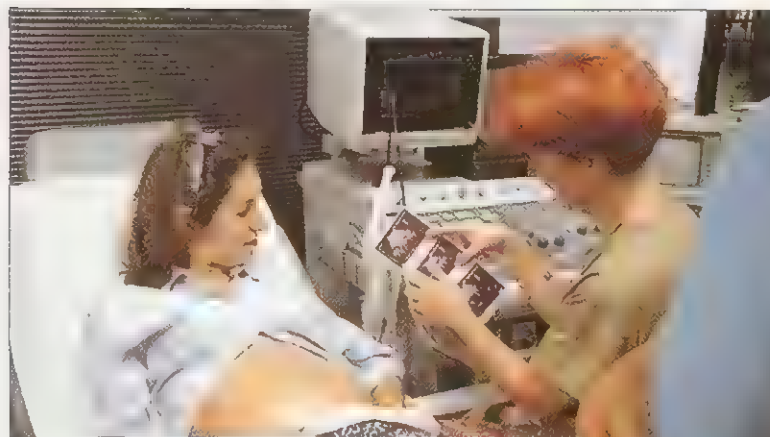
Se știe că dezvoltarea ochiului începe a 18-a zi, mușchii oculari se formează foarte devreme în cursul sarcinii și se observă că ochii fătului se mișcă când doarme sau își schimbă poziția. Structura globului ocular este definitivă în luna a 7-a, moment în care, de altfel, se deschid pleoapele. Actualmente, avem deci certitudinea că fătul - este și cazul prematurilor - este capabil să vadă începând din această a 7-a lună. Dar ce vede el? Fără îndoială că în câmpul său vizual limitat nu este mare lucru de văzut (așa va fi de altfel și după naștere, vezi p. 141). Totuși, receptorii săi vizuali par deja a fi sensibili puțin la lumină. Astfel, atunci când un stimul este suficient de intens și contrastant, cum ar fi soarele sau o puternică rază de lumină artificială, pentru a penetra peretele uterin și lichidul amniotic, viitorul copil reacționează, după câteva secunde, prin mișcări.

Îi place deja dulcele

Aflându-se într-un mediu ce poate fi calificat drept "acvatic", este greu de știut ce percepe fătul cu nasul, la ce este sensibil mirosul lui. Dar luând în considerare importanța pe care o are mirosul pentru noul-născut (vezi p. 200), ne putem imagina că această funcție olfactivă nu este complet inexistentă la copil, în uter. În schimb, reacțiile sale în materie de gust sunt mai bine cunoscute. În acest domeniu, facultățile sale sunt puternic dezvoltate și, fără îndoială foarte devreme, căci sistemul său gustativ este funcțional de la sfârșitul celei de-a 3-a luni. Sensibilitatea sa dezvăluie un gust pronunțat mai ales pentru savoarele dulci. Dacă se injectează în lichidul amniotic o substanță îndulcită, viitorul copil își accelerează și își multiplică mișcările de deglutiție (același fenomen se constată când mama este diabetică, căci concentrația în glucoză a lichidului amniotic este în acest caz mai crescută). La naștere, el va continua de altfel să manifeste o preferință clară pentru dulce (vezi p. 200).

Supravegherea sarcinii

De la diagnosticarea sarcinii până la ultima consultație înainte de naștere, fiecare vizită medicală este ocazia de a face un bilanț asupra stării de sănătate a viitoarei mame, de a dezvălui eventualele probleme, dar deasemenea de a o informa și sfătui, ceea ce, în orice caz, o va liniști.



Prima consultație

Prima consultație este o etapă esențială a desfășurării sarcinii, pentru a vă diagnostica starea, a calcula data probabilă a nașterii, a stabili un bilanț al trecutului dumneavoastră medical și a proceda la examenele necesare.

OBIECTIVELE SALE

Diagnosticarea sarcinii.
Calcularea termenului sarcinii.
Explorarea trecutului dumneavoastră medical.
Descoperirea anomaliilor imediate.
Evaluarea riscurilor ulterioare eventuale.
Precizarea existenței unei boli genetice.
Recurgerea la examene complementare necesare (analiză de urină, recoltare de sânge, precizarea grupei sangvine).
Informarea, sfătuirea și liniștirea viitoarei mame.

În principiu, primul examen prenatal trebuie să aibă loc înaintea sfârșitului primului trimestru, adică înainte de a 14-a săptămână de absență a menstruației (sau amenoree). El confirmă starea dumneavoastră, servește la a vă lămuri asupra trecutului dumneavoastră medical și prevede desfășurarea sarcinii dumneavoastră. Permite deasemenea definirea și prevenirea problemelor care ar putea necesita o supraveghere medicală deosebită. Nu e prea târziu acum pentru a alege medicul sau moașa care vă va supraveghea sarcina, și unde ați dori să nașteți.

Mai multe consultații într-una singură

Oricare ar fi ordinea întrebărilor sale, medicul are nevoie, pentru a fi eficace, de colaborarea dumneavoastră. Această primă vizită constituie pentru el posibilitatea de a vă situa pe plan medical și personal, iar pentru dumneavoastră ocazia de a ști unde vă situați. Viitorul tată nu este obligat să vă însoțească și nici să facă un examen medical, dar, dacă este prezent, el va răspunde cu folos la întrebări vizând antecedentele sale - care pot influența viitorul copil - și, de ce nu, îi va împărtăși medicului propriile întrebări.

Viața dumneavoastră cotidiană
Medicul va dori mai întâi să vă cunoască vârsta. Vă va întreba data și caracteristicile ultimelor menstruații și va stabili data probabilă a nașterii (vezi

p. 18). Vă va pune întrebări privind obiceiurile vieții personale, profesionale, familiale și altele:

- personale: tutun, nervozitate, calitatea somnului, medicamentele pe care le luați, alimentație etc;

- profesionale: transporturi, oboseală, stres, program de lucru, munca de noapte etc;

- familiale: alți copii, ajutor în casă etc. Nu ezitați să-i împărtășiți grijile dumneavoastră, fie ele de ordin material sau fiziologic, ca și greutatea în muncă sau o oarecare singurătate.

Trecutul dumneavoastră medical

În afara afecțiunilor sau bolilor grave (vezi p. 60) și a operațiilor pe care le-ați avut, va trebui să enumerați tulburările de care mai suferiți; semnelați, de pildă, o alergii, o problemă oftalmologică, dureri de spate, migrene etc.

• **Trecutul dumneavoastră ginecologic și obstetrical.** Veți avea și aici de răspuns la o serie de întrebări: ați fost supravegheată de un ginecolog? De când datează ultimul dumneavoastră consult? Ultimul frotiu? Ați suferit de tulburări ginecologice în trecut? Ce tratamente ați urmat? Ce contraceptive foloseați înainte de a rămâne însărcinată? Este vorba de o primă sarcină? Nu uitați mai ales să precizați dacă ați fost supusă unui I.G.V. sau dacă ați avut un avort. Mai aveți copii? Cum s-au desfășurat sarcinile anterioare? Dar nașterile? Și perioada după naștere? Ați alăptat? Cât au cântărit la naștere ceilalți copii? Cum se simt ei acum?

• **Povestea dumneavoastră familială.** Are și ea importanța ei. Poate ați auzit vorbindu-se, în familia dumneavoastră sau în cea a viitorului tată, de o predispoziție la o boală ereditară, cum ar fi diabetul sau hemofilia? Dacă ați consultat un genetician înaintea sarcinii dumneavoastră, ce recomandări va făcut? (Vezi p. 16)

Un bilanț de la A la Z

Iată-vă pregătită pentru partea fizică a examenului medical general. Medicul vă va cântări, vă va măsura, vă va controla tensiunea arterială. Va trece apoi la auscultarea cardiacă și pulmonară. Va cere analiza sângelui pentru a vă cunoaște grupa sanguină și factorul Rhesus, la fel și viitorului tată (vezi în continuare "Problema factorului Rhesus").

Examenul ginecologic

Are loc pe o masă ginecologică unde vă veți întinde pe spate, picioarele depărtate și susținute de suporturi. Medicul va începe cu un control al stării vulvei și a tonicității mușchilor perineului care susțin ansamblul col-uter-rect-vagin-vezică; el va continua cu examenul mucoasei vaginului și a colului uterin, pe care medicul poate să le vadă datorită unui instrument - specul - pe care-l inserează în vulvă pentru a îndepărta pereții vaginului și a o examina cu atenție. Medicul va continua cu o palpă vaginală, introducând unul sau două degete înmănușate în vagin, pentru a palpa ovarele și uterul din interior. El va evalua astfel modificările acestuia, va ști dacă s-a rotunjit, dacă a devenit suplu, în ce proporții a crescut și va putea da cu aproximație vârsta embrionului sau a fătului. Examenul sânilor și a mameloanelor vor completa concluzia.

Diagnosticul sarcinii

Câteodată, este dificil de a fi sigur că o sarcină a debutat într-adevăr: dacă aveți cicluri neregulate și e greu să cal-

culați o întârziere a menstruației, dacă ați fost însărcinată imediat după întreruperea unui tratament contraceptiv oral, dacă întârzierea menstruației este prea scurtă pentru a fi semnificativă, dacă interpretarea semnelor clinice este falsă datorită unei situații speciale (uter întors, fibrom, obezitate). Doar un diagnostic biologic de sarcină - dozaj hormonal sangvin -, prescris de medic, va putea atunci să confirme sau să infirme debutul unei sarcini.

Examenale complementare

În funcție de țară, unele sunt sistematice, în timp ce altele sunt doar recomandate. Oricum ar fi, ele au toate importanța lor pentru ca supravegherea sarcinii dumneavoastră să poată fi asigurată în cele mai bune condiții.

• **Examenale obligatorii:**

- verificarea albuminei sau a zahărului în urină;
- definirea grupei sangvine și a factorului Rhesus, calcularea procentului

EXPUNEREA LA DISTILBEN®

Între 1965 și 1975, era prescris în mod curent un medicament femeilor însărcinate pentru a preveni avorturile din primul trimestru: este vorba de Distilben®. Acest produs a fost retras de pe piață din 1975, când s-a descoperit că fetele care au fost expuse la Distilben® în uterul mamei lor, puteau prezenta drept urmare anomalii ale aparatului genital. Aceste anomalii sunt responsabile mai ales de sterilitate, avorturi spontane în cursul primelor două trimestre ale sarcinii, de un procent de sarcini extrauterine superior mediei, de un risc de naștere prematură dublat și de cancer. În consecință, dacă v-ați născut în această perioadă, trebuie să o întrebați pe mama sau ginecologul său dacă a luat sau nu Distilben®, căci viitoarele mame care au fost expuse la Distilben®

trebuie să fie supravegheate cu multă atenție. Avertizat, medicul dumneavoastră va fi în măsură să diagnosticheze cât mai devreme o sarcină extrauterină, el va supraveghea starea colului uterin mai îndeaproape, pentru a descoperi amenințarea unei nașteri premature și va prescrie odihna, chiar spitalizarea la domiciliu în caz de risc major. Dacă modificările colului se dovedesc foarte importante, el va efectua un cerclaj la începutul sau în cursul sarcinii: această operațiune constă în închiderea colului uterului cu ajutorul unui fir: ea este realizată de ginecolog, în cea mai mare parte sub anestezie generală, și nu necesită mai mult de o zi de spitalizare (vezi p. 45).

de aglutinine neregulate (vezi în continuare);

- diagnosticul rubeolei și toxoplasmozei (maladie parazitară contactată prin mâncarea de carne de vită și adesea vehiculată de pisică, vezi p. 54);

- depistarea sifilisului;

- depistarea hepatitei B este obligatorie în luna a 6; cea a hepatitei C este interesantă în cazul în care anterior s-au efectuat transfuzii.

• **Examenale recomandate:**

- diagnosticul drepanocitozei, o boală a sângelui, pentru femeile de origine antilă, africană și americană, și al talasemiei, o altă maladie a sângelui care atinge femeile originare din jurul Mediteranei;

- depistarea SIDA pentru femeile căsătorite cu hemofili, femeile imigrate din Africa ecuatorială și Caraibe, femeile care au numeroși parteneri sexuali, femeile al căror partener este bisexual, femeile toxicomane care utilizează seringi și chiar pentru cele care nu se crede că ar aparține unui grup de risc;

- un frotiu cervical și vaginal, dacă ultimul e mai vechi de doi ani;

- o ecografie, pentru a vedea dacă sarcina debutează fără probleme.

Vizitele și supravegherea ulterioară

Veți pleca de la prima consultație cu o trimitere pentru analizele care vor fi făcute în laborator; păstrați cu grijă rezultatele analizelor, prescripțiile și rețetele. Veți mai avea de făcut și alte examene medicale. Fiecare vizită are importanța ei, chiar dacă de fiecare dată totul este normal. O anomalie poate fi detectată în orice moment și o spitalizare se poate dovedi necesară. Între două vizite, notați-vă întrebările care vă frământă și încredințați medicului sau moașei care vă supraveghează toate neliniștile dumneavoastră, chiar dacă ele nu vi se par "rezonabile". Între consultațiile obligatorii, nu ezitați să mergeți la medic, în cazul în care constatați cea mai mică problemă. Odată trecut de prima consultație, vă veți întreba poate cine e cel mai bine să vă supravegheze în timpul sarcinii: medicul dumneavoastră curant, o moașă, ginecologul de la maternitate? Alegerea dumneavoastră nu va fi aceeași dacă locuiți departe de un centru spitalicesc dotat cu specialiști necesari sau în apropierea unei maternități. Generalistul dumneavoastră vă va recomanda un ginecolog sau o moașă dintr-o maternitate, cărora le va transmite dosarul dumneavoastră. Dacă sunteți supravegheată în afara unei structuri spitalicești, înscrieți-vă de la începutul sarcinii la maternitatea unde credeți că veți naște (unele de altfel o cer), veți avea astfel un dosar și veți putea găsi

SIDA ȘI SARCINA

Sida (sigla "sindromului imunodeficient dobândit")

este o boală virală care

se transmite pe cale sexuală

sau sangvină. Sarcina nu pare să aibă

influență asupra evoluției bolii

la o femeie însărcinată seropozitivă

(adică purtătoare a virusului, fără a

prezenta nici un semn al bolii). În

schimb, în mai puțin de 10% din

cazuri, virusul este transmis fătului

în cursul sarcinii.

Consecințele pentru copil

Cunoștințele actuale nu permit

încă să se știe de ce virusul se

transmite doar în anumite cazuri.

De altfel, este imposibil de verificat,

în cursul sarcinii, dacă fătul este sau

nu contaminat. Într-adevăr, puncția

sângelui fetal este în acest caz

contraindicată, căci ea ar risca

inocularea virusului unui făt

seronegativ. La jumătate dintre copiii

care se nasc seropozitivi boala se

dezvoltă și aceștia mor în primii

doi ani de viață. În ceea ce-i privește

pe ceilalți, specialiștii nu au încă date pentru a putea judeca evoluția stării lor.

Ceea ce se poate face în prezent

Femeile care se dovedesc a fi

seropozitive la începutul sarcinii

vor fi informate asupra riscurilor

la care este expus fătul și vor putea

eventual să decidă întreruperea

sarcinii, oricare ar fi termenul.

Dacă totuși preferă să ducă

sarcina la bun sfârșit, ele vor face

obiectul unei supravegheri

medicale și obstetrice căreia îi

va fi asociat și un medic de boli

infecțioase. În timpul sarcinii și

la naștere va fi administrat un

tratament preventiv pentru a

minimaliza riscurile de transmitere

materno-fetale. Măsurile de igienă,

la naștere vor fi întărite. Nou-născutul

va fi luat în primire de o echipă

de pediatri. Alăptarea este

contraindicată. Pentru mamă,

neliniștită, firește, este esențială

o asistență psihologică adaptată.

medici și moașe pentru a vă supraveghea sarcina. În oricare dintre cazuri, dacă apare vreo anomalie în derularea sarcinii, aceasta trebuie să fie urmată de o consultație medicală.

Problema factorului Rhesus

Există patru grupe sangvine umane principale, A, B, AB și 0 și diferite subgrupe, dintre care cea mai cunoscută este factorul Rhesus. Ele sunt diferite prin substanțele (sau factorii) care se găsesc la suprafața celulelor roșii și diferă după persoane. După cum se prezintă sau nu acest factor în sângele lor, indivizii sunt numiți Rhesus pozitiv (RH^+) sau Rhesus negativ (RH^-); 85% din populație este RH^+ și 15% RH^- .

Ce înseamnă incompatibilitate Rhesus?

Între grupele sangvine pot exista incompatibilități aflate la originea unor accidente. Dacă cineva primește sânge incompatibil cu al său, organismul se va apăra împotriva intrusului fabricând anticorpi (numiți aglutinine) care vor ataca globulele roșii străine. Este cazul femeilor care au RH^- și care au conceput cu un bărbat cu RH^+ un copil care va avea RH^+ (este vorba de o sarcină din 11). În mod normal, sângele fătului cu cel al mamei nu se amestecă. Se întâmplă totuși că globulele roșii ale fătului trec în sângele mamei în timpul sarcinii și mai ales în timpul nașterii, când placenta se dezlipește. Organismul mamei RH^- le detectează ca străine și începe să producă anticorpi; el se imunizează împotriva acestor globule RH^+ . Aceasta nu are nici o consecință asupra sănătății mamei dar poate dăuna copilului. Dacă sunt fabricați în timpul unei prime sarcini, acești anticorpi nu sunt în general destul de numeroși pentru a afecta grav primul copil. Dar aceasta va pune probleme la sarcina următoare (dacă viitorul copil este RH^+). Într-adevăr, odată fabricați, anticorpii rămân în permanență în

organismul mamei, ei vor putea deci traversa bariera placentei, vor putea distruge globulele roșii ale fătului și vor putea antrena o anemie ce ar putea fi moderată sau foarte severă și ar putea duce la moartea copilului în uter.

Cum să prevenim și să tratăm incompatibilitatea Rhesus ?

Fabricarea acestor anticorpi poate fi stopată prin injectarea de gamaglobuline care neutralizează globulele roșii RH^+ . Iată pentru ce mamei RH^- care a născut un copil RH^+ i se face imediat după naștere o injecție cu gamaglobuline, înainte ca procesul de imunizare prin producerea de anticorpi să se declanșeze. Această injecție va fi sistematic făcută acestor mame ori de câte ori sângele riscă să treacă de la făt la mamă: întrerupere de sarcină, amniocenteză, cerclaj, avort, sarcină extrauterină etc. Dar această prevenire are efecte doar dacă mama nu posedă încă anticorpi. Dacă femeia RH^- are deja anticorpi, supravegherea fătului în timpul unei noi sarcini va trebui neapărat să-i evalueze gradul de anemie. Cel mai adesea, se va provoca nașterea înainte de termen (între a 35-a și a 39-a săptămână), înainte ca anemia să fie prea mare. În cazurile cele mai grave sau dacă fătul este puternic atins înainte de a fi destul de matur pentru a supraviețui (în jur de 30 de săptămâni de sarcină), va trebui efectuată o transfuzie sangvină până când el se află încă în uterul mamei sale. Aceste transfuzii nu sunt practicate decât în centre specializate. Dacă sarcina este destul de avansată, este de asemenea posibilă provocarea nașterii înainte de termen și înlocuirea completă a sângelui nou-născutului prin ceea ce se numește o "exsangvino - transfuzie".

Unde și cum să naștem ?

Familia sau prietenele dumneavoastră vă dau cu dărnicie sfaturi afectuoase, dar contradictorii; de fapt, nouă luni vă par o eternitate și credeți

CALCULAREA TERMENULUI

Termenul sarcinii este greu de prevăzut, căci depinde de precizarea datei de concepție, o dată uneori delicat de definit cu exactitate (vezi p. 17-18). Debutul sarcinii poate fi de altfel determinat (la 3 zile aproape) datorită măsurărilor ce pot fi făcute embrionului printr-o ecografie practică între o lună și jumătate și 2 luni de sarcină. Peste a 3-a lună, ecografia informează mai puțin precis asupra vârstei fătului. Pentru a calcula termenul, se adaugă 9 luni la data concepției, sau 41 de săptămâni la data ultimei menstruații.

ALEGEREA MATERNITĂȚII

Fiecare instituție are regulile ei de funcționare. Aspectele practice au o mare importanță în momentul nașterii.

Mai întâi, informați-vă.

Soțul dumneavoastră vă va fi alături în sala de nașteri? Declanșarea nașterii vă va fi propusă sau impusă? O anestezie peridurală va fi posibilă oricând? Copilul va fi alături de dumneavoastră sau într-o altă încăpere?

Veți fi singură într-o cameră

(salon), cu sală de baie, cu telefon? Veți putea alege între alăptare sau biberon? Copilul va fi hrănit la cerere sau la oră fixă? S-a prevăzut un spațiu pentru întâlnirea cu frații mai mari?

Programul de vizite este suplu sau strict?

În sfârșit, cât veți avea de plăcut?

că aveți tot timpul să vă gândiți la aceasta... În general, veți lua această decizie urmând recomandările medicului dumneavoastră. Dar e de preferat să reflectați încă de la începutul sarcinii asupra locului unde veți naște, aceasta și pentru a fi luată în evidență la centrul respectiv.

Alegerea dumneavoastră va fi influențată de criterii cum ar fi calitatea îngrijirilor, dotarea localului, apropierea de domiciliul dumneavoastră și bineînțeles, personalitatea și modul dumneavoastră de viață. În toate cazurile, respectarea regulilor de securitate este indispensabilă. O parte dintre dumneavoastră ar dori să disocieze nașterea, simbolul vieții, de spital, simbolul bolii. Nașterea la domiciliu și nașterea în apă suscită astfel un interes crescând; ele rămân, totuși, secundare. Cu atât mai mult cu cât serviciile maternităților s-au ameliorat considerabil, nu numai în ceea ce privește securitatea medicală ci și modul în care ești primit, tratat.

Nașterea la maternitate

Accidente legate de naștere s-au diminuat considerabil de când nașterile au loc într-un cadru medical. Într-un centru spitalicesc se găsește, într-adevăr, tot personalul necesar îngrijirii mamei și a nou-născutului. Echipa, disponibilă 24 de ore din 24, este compusă din moașă, medic și anestezist. În cazul în care, în ultimul moment, e necesară o operație cezariană, echipa se completează cu o infirmieră care va face pansarea și un chirurg. Dacă nou-născutul are nevoie de îngrijiri speciale, medicul pediatru va fi gata să intervină. Blocul operator este alături de așa numita "sală de travaliu", numită și sală de nașteri, unde va avea loc nașterea. Aceasta este echipată cu un "monitor" (aparat care înregistrează zgomotele inimii micuțului în uterul mamei) și cu material de reanimare. Incubatorul nu este departe în cazul în care copilul trebuie încălzit sau transferat într-un centru pediatric neonatal (în eventualitatea în care starea sa ar

necesita îngrijiri speciale). Pe scurt, totul a fost prevăzut pentru securitatea dumneavoastră și a copilului dumneavoastră. Dacă aveți o sarcină cu risc, dacă trebuie să fiți obiectul unei supravegheri deosebite, dacă în timpul sarcinii se declanșează o boală, veți alege securitatea perfectă a unui centru spitalicesc, înzestrat cu toate mijloacele de supraveghere și intervenție; de pildă, luarea imediată de măsuri, în cazul în care nou-născutul are o malformație operabilă la naștere. Odată hotărâtă asupra maternității, nu întârziați să vă prezentați la consultație. Cea care vă va da toate reperele de urmat, va fi echipa centrului respectiv: data internării pentru naștere, consultațiile ce trebuie efectuate la spital sau în altă parte, actele necesare întocmirii dosarului dumneavoastră etc.

Nașterea la domiciliu

O practică foarte frecventă acum câteva decenii, nașterea la domiciliu este astăzi rară: în țările industrializate, doar o femeie dintr-o mie naște de bună voie acasă, în afara de Olanda, unde această proporție atinge 30% (dar, în această țară, pentru a se pune la adăpost pentru orice eventualitate, în fața domiciliului femeii care naște staționează ambulanțe echipate cu material de reanimare). Totuși, această practică își are partizanii și adversarii săi. Medicii sunt rareori de acord, datorită motivelor de securitate. Complicațiile ce se pot ivi în cursul nașterii nu pot fi cel mai adesea nici diagnosticate, nici tratate la domiciliu. Ori, ele nu pot fi întotdeauna excluse, chiar la sarcinile judecate ca fiind fără risc. Procentul de accidente imprevizibile în timpul unei nașteri (necesitând, de pildă, o cezariană în ultimul moment) este de 8%. Principalul pericol pentru mamă este de a fi victima unei hemoragii masive, care nu ar putea fi oprită la timp. Nu trebuie neglijată nici rapiditatea cu care trebuie uneori intervenit pentru reanimarea nou-născutului, sau pentru a-l preda foarte repede serviciilor medicale specializate.

Nașterea la domiciliu poate totuși să vă tenteze pe unele dintre dumneavoastră cărora le e teamă de aspectul prea tehnic și prea medical al spitalului și vor să-și primească copilul acasă, împreună cu tatăl, într-o atmosferă mai intimă, mai primitoare. O naștere la domiciliu se pregătește din timp. Ea va trebui să se desfășoare în prezența unui medic sau a unei moașe. Va trebui deasemenea prevăzută și posibilitatea evacuării de urgență a mamei sau a copilului într-un centru spitalicesc.

Nașterea în apă

Apa are proprietăți relaxante de netăgăduit și pare să accelereze dilatarea colului uterin. Aceasta a condus la exploatarea posibilității de a naște în apă, o posibilitate a viitoarelor mame, în unele maternități din Franța, Elveția și mai ales în Belgia, de vreo zece ani. Dar această metodă rămâne puțin răspândită, căci ea necesită un echipament adaptat și

o supraveghere constantă din partea personalului medical. Vecinătatea unui bloc operator este indispensabilă pentru a naște rapid în caz de urgență și pentru a trata mama în caz de necesitate. Nașterea se desfășoară în general în doi timpi: mai întâi în apă, pentru faza de dilatare a colului uterin, apoi în afara apei, pe masa de nașteri, pentru faza de expulzare. Astfel, când travaliul a început, veți petrece alternativ un sfert de oră într-o vană cu apă și un sfert de oră pe masa de nașteri, cu scopul ca moașa să poată controla bătăile cardiace ale copilului. Bineînțeles, vana a fost sterilizată și forma sa specifică vă permite să luați numeroase poziții. Adăugați apă, caldă sau rece, după cum vă place, și eventual sărată, care permite ușurarea durerilor. Puțin înainte de expulzare, vă veți întoarce pe masa de nașteri unde va avea loc nașterea propriu-zisă, în condițiile unei nașteri clasice (vezi p. 123).



AȘ VREA SĂ ȘTIU

Trebuie ca tatăl să fie prezent la prima consultație?

• Nu este nevoie, dar poate fi util. Unele întrebări puse de medic îl privesc în mod direct. De pildă, orice infecție a tatălui cu virusul herpetic, pe care poate că vi l-a transmis, trebuie să fie semnalată. Este important de știut dacă în familia sa există gemeni, predispoziție la obezitate sau hipertensiune, o boală cum ar fi diabetul, o anomalie ca luxația de șold.

Trebuie oprită orice activitate sportivă în timpul sarcinii?

• Desigur că nu. Atenție totuși să nu confundăm activitatea cu surmenajul. Mers,

natație, gimnastică, vă vor ajuta să vă pregătiți pentru naștere, iar apoi să vă regăsiți silueta.

Tutunul este un risc?

• Da. O mamă care fumează zece sau mai multe țigări pe zi riscă să nască un copil subponderal.

Ce este acela un cerclaj?

• Cerclajul constă în închiderea colului uterin printr-un fir solid pe care ginecologul îl va scoate câteva zile înainte de data nașterii. Această operație se realizează sub anestezie generală, între 2 luni și jumătate și 3 luni de sarcină. Însoțită de un repaus conti-

nuu în timpul sarcinii, cerclajul permite adesea prevenirea nașterii premature.

Trebuie să semnalăm miopia sau orice altă problemă oftalmologică?

• Da. Se întâmplă ca vederea să slăbească în timpul nașterii. Femeile care folosesc lentile de contact pot remarca o mai redusă hidratare a ochiului. Miopia se poate agrava; este recomandat să se consulte un oftalmolog.

Începând de când putem simți copilul mișcându-se?

• Din luna a 5-a îl veți simți dând cu piciorul, chiar dacă el a început să se miște

înainte. Vigoarea sa se va accentua în luna a 6-a; apoi, din lipsă de spațiu, el va fi nevoit să-și frâneze elanul.

Cu câte kilograme ne îngrășăm?

• Aceasta variază, în funcție de greutatea obișnuită și talia mamei, între 10 și 20 kg. În medie, creșterea în greutate este de 10 la 12 kg.

Herpesul genital este periculos pentru copil?

Infecția herpetică poate avea repercusiuni grave asupra sistemului nervos al copilului. Un puseu de herpes genital în momentul nașterii justifică aproape întotdeauna o cezariană.

Urmărirea medicală a sarcinii

Urmărirea sarcinii are ca scop verificarea bunei sale derulări, descoperirea problemelor care ar putea surveni la mamă sau la viitorul copil, prevenirea riscurilor nașterii premature.

FACEȚI CU REGULARITATE BILANȚUL

Până la naștere, fiecare consultație este ocazia de a face bilanțul asupra organizării obiceiurilor de viață în funcție de sarcina dumneavoastră: odihnă, alimentație, ședințe de informare, pregătire pentru naștere. Nu așteptați vizitele obligatorii pentru a-l informa pe medicul sau moașa care vă urmărește despre o îngrijorare sau un simptom nesemnălat încă.

Consultațiile și examenele regulate au devenit garanția sarcinilor - și a nașterilor - desfășurate în cele mai bune condiții medicale. Prea medicale? Poate. Dar aceasta este garanția unei securități care nu a încetat să se dezvolte în acești ultimi ani la fel pentru mamă ca și pentru copil. Pentru o femeie însărcinată, limitarea riscurilor, înseamnă nu numai că ea va beneficia de tehnici de supraveghere sofisticate cum ar fi ecografia, ci și luarea unor măsuri de precauție, în ceea ce privește mai ales medicamentele, vaccinurile și radiografiile.

Consultațiile

Prima consultație, care are loc înainte de sfârșitul celei de-a 3-a luni, va fi în general urmată de o vizită medicală lunară începând din luna a 4-a până la naștere. Bineînțeles, în caz de probleme deosebite, de pildă riscul unei nașteri premature (astăzi încă un copil din 20 se naște înainte de termen), veți putea fi programată pentru consultație mai des.

Cele 6 întrebări la fiecare vizită

Întrebându-vă sistematic despre evoluția stării dumneavoastră, medicul sau moașa care vă urmărește va încerca mai întâi să vă lămurească.

• **Aveți contracții uterine?** Aveți impresia că abdomenul vi se întărește. Este ca și cum uterul s-ar "înfuria" pe moment; nu este neapărat dureros, aceasta putând dura de-a lungul întregii sarcini și să se accentueze spre sfârșit.

Dar aceste contracții trebuie să rămână puțin frecvente și nu prea puternice: mai puține de 10 pe zi înainte de luna a 9-a.

• **Aveți pierderi de sânge?** Dacă da, odihniți-vă și chemați medicul care va căuta să afle cauza.

• **Aveți pierderi de lichide?** Poate fi vorba de pierderi normale alburii și puțin vâscoase, de pierderi vaginale mirositoare, însoțite de mâncărimi și usturimi locale în caz de infecție, simple pierderi de urină sau - mai îngrijorător - o scurgere de lichid amniotic alb, opalescent, cu un miros fad.

• **Simțiți că se mișcă copilul?** Mai întâi, sunt un fel de atingeri ușoare (pe care le veți recunoaște mai mult în a doua lună decât în prima) apoi adevărate mișcări, "lovituri cu piciorul". În ultimul trimestru veți simți eventual o zvâcnire foarte bine localizată: este vorba de sughițul viitorului copil, care dovedește bunăstarea lui. În nici un caz, fătul nu trebuie să înceteze de a se mișca mai mult de 12 ore (vezi p. 36).

• **Simțiți arsuri când urinați?** Dacă e cazul, trebuie să vă temeți de o infecție urinară.

• **Aveți temperatură?** Febra este adesea un semn de infecție și trebuie să mergeți fără întârziere la medic.

Examenul general și examenul obstetric

Va consta întotdeauna din aceleași elemente: cântărirea (creșterea în greutate se situează în jurul valorii de 1 kg pe lună în primele 6 luni, și de 1,5 kg la 2 kg pe lună în ultimele 3 luni.

un total de 10 la 15 kg); luarea tensiunii arteriale (media este 12/7); examenul membrelor inferioare și a labei piciorului (dacă sunt umflate, este semnul unui edem).

Examenul obstetrical se va referi în special la viitorul copil. Palpându-vă abdomenul, medicul va încerca să-i identifice capul, șezutul, spatelul și poziția fătului. El măsoară înălțimea fătului cu centimetrul pentru a estima volumul fătului și dezvoltarea sa și ascultă zgomotele inimii cu stetoscopul pentru a verifica dacă sunt regulate (140 de bătăi pe minut). Printr-un tușeu vaginal, el măsoară lungimea colului uterin și îi verifică închiderea. La ultima consultație înainte de naștere, medicul va verifica poziția viitorului copil, care este deja aproape definitivă, și de asemenea dimensiunile bazinului matern.

Dacă ați născut deja prin cezariană sau dacă ați fost operată de fibrom, de exemplu, pe peretele uterului dumneavoastră sau format cicatrice (este vorba de uter cicatricial). Ele sunt mai mult sau mai puțin fragile, dar nici un examen nu permite testarea dacă, în timpul unei noi sarcini vor rezista sau ele riscă să se rupă în timpul contracțiilor uterine, făcând necesară o cezariană în momentul nașterii. Acest risc va face obiectul unei atenții deosebite în timpul ultimei consultații dinaintea nașterii. Dacă bazinul este normal și dacă cezariana precedentă nu a antrenat nici o complicație, cicatricile sunt probabil de bună calitate și va fi neapărat nevoie de o nouă cezariană.

Examenul complementare

Este din nou vorba aici de verificarea ca totul să se petreacă bine, pentru a putea, dacă e cazul, să se ia totalitatea măsurilor care se impun.

• **Recoltarea de sânge** O recoltare de sânge poate fi propusă pentru depistarea trisomiei 21; ea constă într-un dozaj al hormonului de sarcină H.C.G. către a 16-a săptămână. Un pro-

cent crescut de hormon H.C.G. poate fi semnul unei anomalii cromozomice și face necesară o amniocenteză. Dacă sunteți Rhesus negativi (vezi p. 43) sau dacă ați făcut o transfuzie, vor fi cercetate în sânge și aglutininele neregulate. Dacă nu ați fost protejată împotriva rubeolei și a toxoplasmozei, se vor face analize serologice în fiecare lună.

• **Analiza urinei.** Este vorba de a verifica proteinele, zaharurile și albuminele.

• **Ecografia.** În absența de anomalie evidentă, în timpul sarcinii se vor efectua trei ecografii (vezi în continuare).

• **Radiopelvimetria.** Această radiografie, fără pericol pentru făt, permite măsurarea dimensiunilor bazinului mamei. Realizată în luna a 9-a, ea este în general prescrisă dacă micuțul se prezintă într-o poziție neobișnuită sau în cazul uterului cicatricial.

Ecografia

Datorită ecografiei, viitorul dumneavoastră copil va apare sub forma unei "imagini", o imagine pe care medicul o poate descifra și interpreta, în timp ce înainte el nu putea decât palpa și asculta fătul. Acest examen durează de la 20 la 40 de minute. El se practică în spital sau într-un cabinet radiologic special echipat. Nu este nici dureros, nici periculos, și deci foarte prețios. În schimb, el este costisitor și nu este necesar să-l repetăm din simplă curiozitate.

În ce constă ecografia?

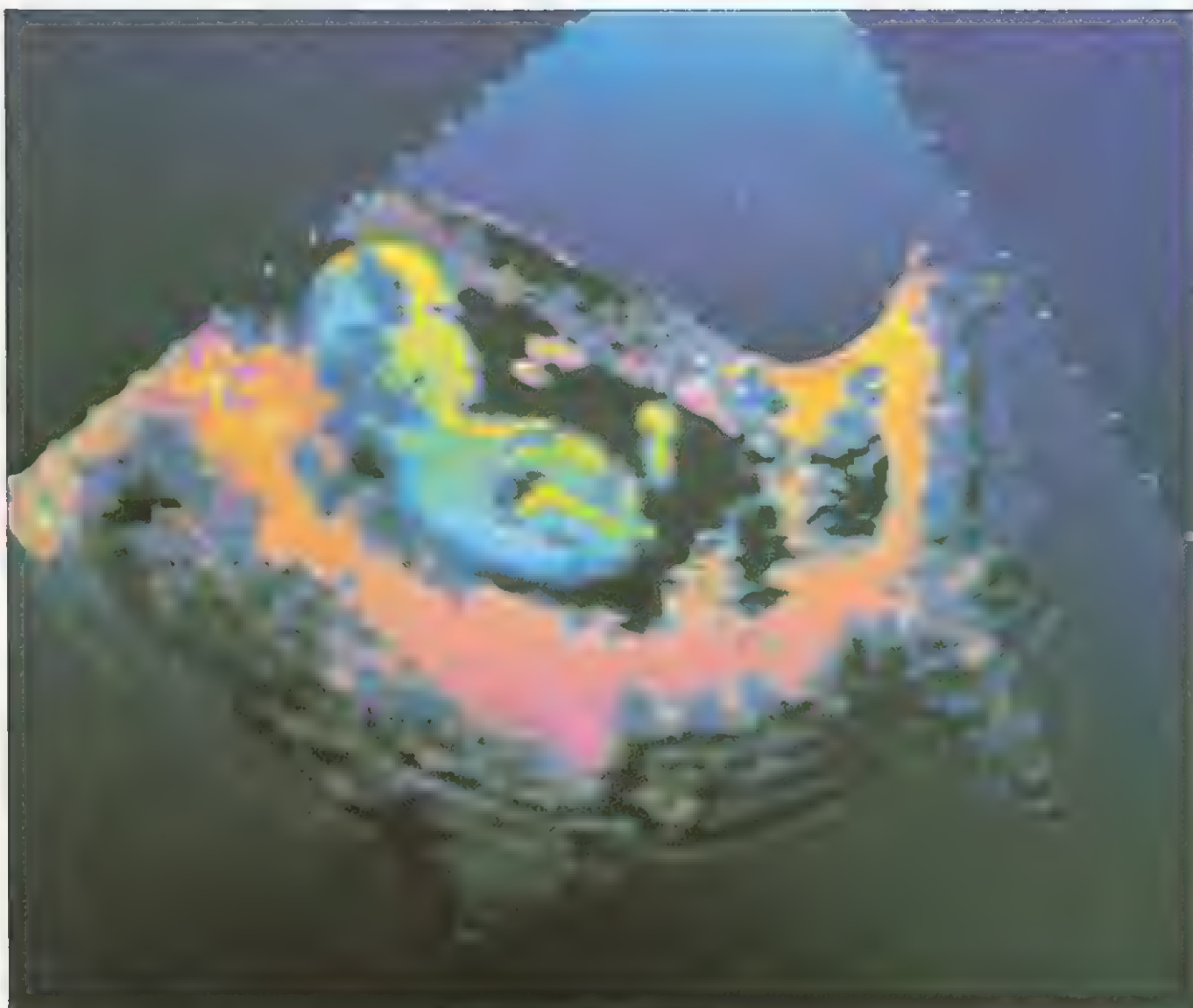
Principiul ecografiei este cel al radarului cu ultrasunete care permite, de pildă, detectarea submarinelor. Ultrasunetele nu pot fi captate de urechea umană. Emise de o sursă, ele se reflectă pe ținta lor și revin ca un ecou la sursa lor, de unde numele de ecografie. În medicină - și în cazul ecografiei sarcinii - ultrasunetele sunt emise de un cristal de cuarț, recuperate de un captator, amplificate și proiectate pe un ecran unde reconstitue imaginea fătului.

SIMPTOMELE CARE TREBUIE SĂ VĂ ALARMEZE

Contracții. Contracții dureroase și frecvente ale uterului (la fiecare 5 - 10 minute) înseamnă o amenințare de naștere prematură. Se impune o odihnă strictă și de asemenea abstenență sexuală.

Sângerări. La începutul sarcinii, apariția lor nu este neapărat dramatică, dar poate dezvălui un avort sau o sarcină extrauterină. Prin urmare, sunt de temut anomaliile placentei cu risc de hemoragie masivă.

Temperatura. Este simptomul unei infecții. Dacă persistă mai mult de 24 de ore, nu ezitați să consultați medicul.



Imaginea ecografică ▲

Această "imagine" a fătului așa cum apare ea pe ecran în timpul unei ecografii, nu este o fotografie. Este o imagine reconstituită pornind de la ultrasunete captate prin abdomenul mamei și care, pentru a fi înțeleasă, trebuie să fie descifrată de specialistul în ecografie.

Examen ecografic ►

Realizat în prezența tatălui, acest examen este adesea pentru el un moment emoționant care îl ajută să devină conștient de viitorul său copil.



Ea comentează imaginile care apar pe ecran. Ea le fotografiază pe cele mai semnificative, care vor rămâne în dosarul dumneavoastră. Spre deosebire de o radiografie, interpretarea imaginilor se face pe ecran; fotografiile nu au decât un interes modest. Captatorul poate fi deasemenea o sondă pe care specialistul în ecografie o introduce în vagin: în acest caz imaginile sunt mai precise, căci sursa lor este mai aproape de uter.

Cum se desfășoară ea?

Pentru primul examen, vi se va recomanda să vă prezentați cu vezica plină - beți un litru de apă cu trei sferturi de oră înaintea examenului -, căci ultrasunetele se transmit mai bine traversând un mediu lichid. Aceasta nu va mai fi necesar pentru ecografiile următoare, datorită prezenței, de la sfârșitul primului trimestru, a lichidului amniotic.

Înainte de fixarea captatorului, medicul vă va unge cu un gel pe abdomen eliminând astfel bulele de aer și permițând o mai bună observare: suprimați, cu 2-3 zile înainte de examen, cremele pe care le folosiți împotriva striatiilor.

În timpul examenului, veți fi poate surprinsă de ceea ce veți vedea pe ecran: nu este o fotografie, ci o imagine care, pentru a fi înțeleasă, trebuie să fie descifrată de medicul specialist în ecografie. Dacă tatăl micuțului vă însoțește, va vedea și el această imagine; ecografia este adesea primul său "contact" cu viitorul dumneavoastră copil. Odată examenul terminat, veți putea lua cu dumneavoastră fotografia cu ceea ce ați văzut pe ecran. Uneori este posibil să cereți înregistrarea pe casetă a acestor imagini ecografice.

Spre a 22-a sau a 24-a săptămână, dacă unghiul de vedere este bun, și dacă doriți să o știți, medicul va putea, poate, să vă dezvăluie sexul copilului. Depinde de dumneavoastră să spuneți înainte de examen, dacă doriți sau nu să fiți informat asupra acestei chestiuni (vezi alături). Și să nu fiți dezamăgită dacă "nu se vede nimic"; poate altădată, micuțul va avea o poziție mai bună.

• **Prima ecografie.** Realizată între a 8-a și a 12-a săptămână, ea servește la calcularea datei debutului sarcinii și precizează dacă este sau nu vorba de gemeni. La această dată se poate măsura volumul embrionului. Din a șaptea săptămână ecografia poate înregistra bătăile cardiace ale embrionului. La 8 săptămâni, imaginea prezintă masa rotunjită a embrionului în cavitatea uterină. Mărire capului, care reprezintă aproape jumătate din talia totală a embrionului, poate fi măsurată din a 11-a sau a 12-a săptămână. Dacă începutul sarcinii este tulburat de dureri și pierderi de sânge, ecografia permite diagnosticarea unei primejdii de avort sau sarcină extrauterină.

• **A 2-a ecografie.** Realizată între a 20-a și a 22-a săptămână, ea permite, dacă unghiul e bun, cunoașterea sexului copilului. Dar ea servește mai ales depistării unei eventuale malformații a fătului, căci imaginea tuturor organelor poate fi mărită și reluată. În prezența unei malformații majore, poate fi avută în vedere o întrerupere de sarcină.

• **A 3-a ecografie.** Realizată între a 32-a și a 34-a săptămână, în luna a 8-a, ea servește la controlarea creșterii copilului și a lichidului amniotic. Ea permite deasemenea localizarea placentei, definirea poziției fătului și depistarea unor malformații tardive.

Alte tehnici

ale urmăririi sarcinii

Alte examene permit urmărirea cu și mai multă precizie a vieții copilului în uter. Aceste examene nu sunt indicate decât în cazuri cu totul deosebite, riguros determinate prin consultarea genetică sau în sarcinile cu probleme, căci unele dintre ele au partea lor de risc.

Doppler-ul

Acest aparat, de mărimea unui creion, funcționează pe bază de ultrasunete și servește la măsurarea vitezei de deplasare a globulelor roșii în sângele din interiorul vaselor (artere uterine, vasele cordonului ombilical, arterele cerebrale ale fătului). Doppler-ul nu este încă utilizat decât de specialiști.

FATĂ SAU BĂIAT?

Trebuie să o știm dinainte ?

Cu informarea pe care ne-o poate furniza examenul ecografiei asupra sexului copilului ce se va naște, întrebarea este de acum deschisă. Chiar doriți să știți sau rezistați cu greu la posibilitățile oferite de tehnică ? Aceasta este adevărata întrebare. Este totuși mai bine ca tatăl și mama să fie de acord. Căci, atunci când doar unul dintre părinți știe, el sfârșește aproape întotdeauna prin a se trăda; și dacă nu o face, așteptarea nu este împărtășită în liniște. Reflectați deci împreună la motivele profunde care vă animă și informați fără complexe medicul despre hotărârea dumneavoastră, oricare ar fi ea, înainte de examen.

MEDICAMENTE DOAR CU AVIZ MEDICAL

Nu luați, pentru dumneavoastră sau pentru viitorul copil, nici un medicament în timpul sarcinii fără ca acesta să vă fie prescris de medic. Somniferele, de exemplu, ridică problema înțărării, pentru mamă ca și pentru sugar după naștere, căci ele crează dependența.

și rezervat sarcinilor cu risc, când ne e teamă de o întârziere în creșterea fătului. Acest examen va fi în curând mult mai răspândit, căci el permite stabilirea unei adevărate hărți a circulației sangvine între mamă și făt și aprecierea vitalității fetale în cazul întârzierii creșterii.

Aminocenteza

Aminocenteza constă în prelevarea de lichid amniotic. Puncția este realizată între a 14-a și a 20-a săptămână de sarcină; este nedureroasă și rapidă (1 sau 2 minute); se face în general fără anestezie, sub controlul ecografiei pentru a localiza placenta și fătul, viitoarea mamă fiind întinsă. Ea se realizează cu un ac foarte fin care traversează peretele abdominal, între pubis și ombilic și care permite scoaterea a 10-20 cm³ de lichid amniotic. Riscurile avortului legate de aminocenteză sunt foarte reduse (0,5 - 1%). Veți fi cu siguranță sfătuită ca după acest examen să vă odihniți o zi sau două.

Examenul celulelor fetale obținute permite, după numeroase încercări, stabilirea actului de identitate cromozomic (ea dă deci informații despre sexul copilului) și diagnosticarea unei anomalii cromozomiale cum ar fi trisomia. Rezultatele acestui examen sunt cunoscute, în general, după 15 zile. Aminocenteza nu este obligatorie, dar este recomandabilă femeilor în vârstă de 38 de ani sau mai mult, sau în cazul unor antecedente medicale deosebite. Când este realizată la sfârșitul sarcinii, aminocenteza poate să servească la estimarea gradului de maturitate a fătului, mai ales dacă se prevede nașterea acestuia înainte de termen.

Biopsia trofoblastului

Este vorba despre prelevarea unor celule care vor forma placenta - până la 3 luni, aceasta se numește trofoblast. Acest examen se practică fie cu ajutorul unui ac, ca aminocenteza, fie cu ajutorul unei canule introdusă în uter pe căi naturale. Ea nu necesită nici spitalizare,

nici anestezie și este realizată tot sub control ecografic. Posibil de realizat din a 11-a săptămână, biopsia trofoblastului dă doar în câteva zile aceleași informații ca amniocenteza. Dar ea comportă în jur de încă 5% riscuri de avort și rămâne deci rezervată sarcinilor în care riscul transmiterii de anomalii genetice este cel mai mare, de pildă o boală ereditară (miopatie, mucoviscidoză, hemofilie).

Puncția de sânge fetal

Acest examen constă în prelevarea de sânge al fătului, efectuat la nivelul cordonului ombilical, ca o simplă probă de sânge. Puncția are loc sub control ecografic și poate fi realizată din a 18-a săptămână până la finele sarcinii. Ea permite diagnosticarea unor boli ale sângelui (boala hemoglobinei, tulburări de coagulare), dezvăluirea unei anomalii a cromozomilor, dar mai ales aflarea dacă fătul este atins de o boală infecțioasă a mamei, cum ar fi rubeola sau toxoplasmoza.

Îngrijește-te când ești însărcinată

Efectul medicamentelor, al vaccinurilor, a radiografiilor asupra unei femei însărcinate și a viitorului său copil suscită temeri legitime. Totuși, unele precauții permit limitarea considerabilă a riscurilor. V-ați îmbolnăvit în timpul sarcinii (bronșită, infecție urinară, o simplă răceală, etc.)? Este important să nu luați nici o substanță din proprie inițiativă ci să vă consultați cu medicul: el vă va prescrie medicamente care s-au dovedit inofensive pentru făt. Dacă suferiți de o boală cronică (diabet, cardiopatie), medicul va fi poate nevoit să vă modifice tratamentul. Deasemenea, dacă unele vaccinuri sunt inofensive, altele sunt periculoase pentru viitorul copil (vezi încadrarea). În ceea ce privește radiografiile necesare eventual, ele vor fi efectuate în anumite condiții.

Medicamentele și sarcina

O regulă de aur : nu decideți dumneavoastră înșivă asupra medicamentelor pe care să le luați. Dacă ați luat puțină aspirină înainte de a ști că sunteți însărcinată, nu vă neliniștiți, dar să știți că unele medicamente au efecte secundare, dăunătoare fătului, mai ales la începutul sarcinii. Este întotdeauna mai bine să evitați folosirea produselor ale căror efecte, pe termen lung, nu le cunoașteți. Aceasta nu-l va împiedica pe medic să vă ajute în combaterea și îngrijirea unor probleme sau tulburări minore care ar putea apărea.

• **Împotriva tusei.** Evitați preparatele medicamentoase disponibile în farmacii. Dacă expectorantele ce conțin carbocisteină nu par să pună probleme, medicamentele împotriva tusei, care conțin codeină, trebuie evitate.

• **Împotriva răcelii.** Produsele pentru desfundatul nasului nu trebuie să fie folosite decât în mod exact.

• **Împotriva durerilor de cap și a febrei.** Paracetamolul pare fără risc în doze obișnuite, dar aspirina, care are efecte asupra coagulării sângelui, este interzisă în al 2-lea și al 3-lea trimestru precum și în cele 15 zile care preced nașterea.

• **Împotriva oboselii și a anemiei.** Chiar dacă alimentația dumneavoastră este echilibrată, nevoile de fier, vitamine și oligoelemente sunt mai mari în timpul sarcinii. Unii medici le prescriu în mod sistematic în timpul sarcinii pentru a evita o eventuală carență. Unele medicamente s-ar putea să vă fie prescrise pentru viitorul dumneavoastră copil. Organismul dumneavoastră va servi drept mijloc de transport pentru aceste substanțe, care vor trata unele boli congenitale (contractate de făt în timpul sarcinii) sau tulburări ale ritmului cardiac al fătului.

Vaccinurile și sarcina

În funcție de consecințele lor asupra femeii însărcinate sau a fătului, vaccinurile pot fi clasificate în 3 categorii.

• **Periculoase.** Trebuie strict evitate vaccinurile împotriva febrei galbene (în afară de cazurile extrem de necesare, dacă de exemplu trebuie să

mergeți într-o țară unde bântuie această boală), dar și cele împotriva poliomielitei pe cale orală (numit vaccinul Sabin, administrat pe un cub de zahăr), sau împotriva bolilor mai puțin grave cum ar fi tusea convulsivă, oreionul, rujeola, rubeola (cu toate că nu s-a constatat nici o malformație a fătului dacă mama a fost vaccinată chiar la începutul sarcinii), variola (care poate duce la moartea fătului).

• **Nerecomandate.** Acestea sunt vaccinurile împotriva brucelozelor (risc de reacții puternice), difteriei (doar în cazuri de urgență), turbării (de asemenea doar în cazuri de urgență), a tuberculozei cu B.C.G., a febrei tifoide (risc de reacții puternice; cu atât mai inutil cu cât tratamentul bolii asupra mamei este fără pericol pentru făt).

• **Inofensive.** Este vorba de vaccinurile împotriva holerei, a gripei, hepatitei B, a poliomielitei (exclusiv vaccinurile injectabile Salk sau Lépine), tetanosului (recomandat în mediul rural).

RADIOGRAFIILE ȘI SARCINA

Femeilor însărcinate le e teamă adesea să facă radiografii. În realitate, dacă iradierile masive comportă, evident, riscuri grave, diagnosticul medical cu raze X, sau radiografia, nu are consecințe asupra fătului dacă anumite condiții sunt respectate, mai ales în funcție de momentul sarcinii și al necesității de a face o radiografie. Rețineți mai ales că trebuie neapărat să anunțați că sunteți însărcinată, chiar și înaintea unei radiografii dentare. În așteptarea unei sarcini, examenele radiologice trebuie să se facă în prima parte a ciclului, adică înaintea fecundării. În timpul primului trimestru al sarcinii, radiografiile necesare (de exemplu cele ale dinților sau cele destinate diagnosticării unei boli) vor fi efectuate cu un șorț de plumb care oprește radiațiile și protejează

abdomenul. Examenul care necesită efectuarea mai multor imagini vor fi interzise, mai ales dacă regiunea corpului care trebuie examinată este aproape de abdomen și dacă sarcina este recentă. Ca și pentru medicamente, riscurile cele mai mari se situează între a 15-a zi și a 3-a lună. În timpul trimestrelor al 2-lea și al 3-lea, radiografiile (făcute tot cu șorț de plumb, pentru protecție) vor fi limitate la diagnosticarea bolilor grave. La sfârșitul sarcinii, radiografia bazinului, sau radiopelvimetria, practică pentru a aprecia forma și dimensiunile bazinului matern și pentru a evalua posibilitățile de naștere pe căi naturale, este inofensivă.



Eventualele complicații

În timpul sarcinii se pot produce diferite complicații care pot compromite, uneori în mod radical, buna desfășurare a acesteia. Dar adesea este posibilă depistarea riscului și adoptarea, în consecință, a precauțiunilor care se impun.

Unele boli, benigne în afara sarcinii, se dovedesc uneori periculoase din momentul în care afectează femeia însărcinată. Alte complicații țin de sarcina însăși. În fața acestor probleme, prevenția și urmărirea medicală trebuie să fie riguroase. Riscurile de avort sau naștere prematură, de contaminare a fătului, mai mult sau mai puțin gravă în funcție de natura bolii și de momentul sarcinii în care apare, nu pot decât să oblige femeia însărcinată să fie deosebit de atentă. Să știți că febra (de la 38°C) este principalul simptom al oricărei infecții; este un semnal de alarmă care trebuie să vă determine să vă consultați rapid medicul.

Infecțiile urinare

În cursul sarcinii, există un risc crescut de infecție urinară, datorat mai ales creșterii procentului de progesteron, care împiedică vezica să se golească complet. Acest tip de infecție atinge în jur de 10% dintre femeile însărcinate și poate provoca nașterea prematură a copilului. Femeile care au avut deja infecții urinare repetate vor trebui deci să vegheze și să reacționeze fără întârziere la următoarele simptome: dureri deasupra pubisului, nevoia frecventă de a urina, senzație de usturime în momentul urinării. Doar examenul de urină permite identificarea germinului responsabil și stabilirea unui

diagnostic precis. Va trebui apoi prescris rapid un tratament cu antibiotice, adecvat, cu scopul de a preveni propagarea infecției la nivelul rinichilor (pielonefrită).

Rubeola

Rubeola este o boală virală care atinge în general copiii. Ea se caracterizează printr-o erupție cutanată și prin prezența ganglionilor la nivelul gâtului. Dar, la adulți, ea trece deseori neobservată. Această boală, benignă în sine, devine periculoasă la femeia însărcinată, nu pentru mamă însăși, ci pentru făt. Rubeola poate fi, într-adevăr, la originea avorturilor sau a diverselor malformații: cataractă, malformație cardiacă, surditate, întârziere psihomotorie. Nu există nici un tratament eficient împotriva rubeolei, iar vaccinul este contraindicat în timpul sarcinii. Tratamentul este deci pur preventiv. La prima consultație, medicul (vezi p. 42) vă va prescrie un examen (serodiagnosticare) cu scopul de a verifica dacă ați fost imunizată împotriva rubeolei. Dacă ați avut deja această boală sau dacă ați fost vaccinată, organismul dumneavoastră a produs anticorpi - detectabili în sânge - care vă protejează definitiv. Dacă, în schimb, nu sunteți imunizată, trebuie să evitați de a fi în contact cu copii care

EVITAȚI UN AVORT TARDIV

Pentru a preveni pericolul unui avort în al 2-lea trimestru sau o naștere prematură, orice infecție care afectează organismul în cursul sarcinii trebuie depistată rapid. Nu ezitați și faceți o consultație în caz de febră, sângerări sau orice altceva ce vă dă de bănuț, dar nu vă neliniștiți peste măsură, căci cea mai mare parte a acestor infecții nu vor avea consecințe dacă sunt îngrijite la timp. Când pericolul unui avort sau al unei nașteri premature este stabilit, se impune un repaus strict. Unele medicamente sunt prescrise pentru a bloca contracțiile; uneori, este necesară spitalizarea. Este scopul de a atinge 8 luni de sarcină.

PENTRU A NU CONTRACTA TOXOPLASMOZA

Alimentația

Fierbeți bine carnea proaspătă, mai ales cea de porc, oaie și vită. Renunțați la fripturi. Consumați de preferință carnea pregătită pe cale industrială, în locul cărnii cumpărate de la piață sau direct de la producător. Nu ezitați să alegeți carne congelată (toxoplasma moare la -18°C). Carnea de pasăre nu prezintă nici un risc. Spălați cu apă din belșug toate fructele și legumele care cresc în sol, mai ales dacă le mâncați crude (căpșuni și salată verde, în special).

Igiena

Spălați-vă bine pe mâini înainte de fiecare masă sau după ce ați umblat cu carne sângerândă sau pământ. Evitați contactul cu pisicile. Dacă aveți chiar dumneavoastră o pisică, nu o hrăniți cu carne crudă și rugați pe cineva, o altă persoană, să dezinfecteze în fiecare zi vasul din care mănâncă.

sunt susceptibili de a purta virusul. Nu uitați deci să vă vaccinați propriii copii.

Stabilirea diagnosticului

Timpul de incubație a rubeolei este de la 14 la 29 de zile. O femeie însărcinată care a fost în contact cu un copil atins de o boală trebuie să-și facă o analiză a sângelui (serologică) în următoarele 10 zile de la acest contact. Un rezultat negativ nu va însemna și concluzia definitivă și un al doilea control se va impune 15 sau 20 de zile mai târziu. Doar această a doua prelevare de sânge va permite să se verifice dacă ați fost sau nu contaminată. Cele două prelevări trebuie să fie efectuate în același laborator pentru a evita orice eroare de interpretare. Deasemenea, dacă aveți o erupție cutanată pe care nu v-o puteți explica, cereți îndată un examen serologic pentru depistarea rubeolei. În cazul în care nu se poate trage concluzia că ați fost deja imunizată, trebuie să faceți o alta, 15 zile mai târziu.

Consecințe pentru făt

Femeile însărcinate care au contractat rubeola trebuie să aștepte a 4-a lună de sarcină pentru a ști dacă copilul a fost sau nu contaminat. Aceasta, deoarece puncția sângelui fetal nu este posibilă înainte. Ori, doar analiza acestui sânge permite verificarea prezenței sau absenței infecției la făt. Consecințele diferă în funcție de momentul sarcinii sau de femeia atinsă.

• **La începutul sarcinii.** Riscurile de malformație a fătului sunt importante (de la 50 la 90% din cazuri). Se poate atunci decide întreruperea sarcinii. Este posibilă și așteptarea rezultatelor analizei sângelui fetal, dar dincolo de 12 săptămâni, avortul este dificil, atât din punct de vedere tehnic, cât și din punct de vedere psihologic.

• **La mijlocul sarcinii.** Riscurile de malformații ale fătului sunt mai mici, dar nu nule: în 15% din cazuri, copilul va avea sechele. În această perioadă a sarcinii, puncția sângelui fetal poate fi efectuată: analiza va permite să se afle dacă copilul a fost sau nu contaminat, dar nu

și să se evalueze gravitatea infecției. Consultați un serviciu specializat înainte de a decide dacă să continuați sau să întrerupeți sarcina. Dacă sarcina este menținută, va fi necesară o supraveghere ecografică regulată.

• **La sfârșitul sarcinii.** Riscurile de malformații ale fătului sunt nule. Rămâne doar o amenințare de infecție pulmonară, care va justifica o supraveghere prelungită a sugarului.

Toxoplasmoza

Această boală se datorează unui parazit care se găsește în carne și în pământ. Acesta este deasemenea purtat de pisici (animalul, contaminat prin consumarea cârnii crude sau fierte poate transmite stăpânilor săi parazitul pe care îl elimină în excrementele sale). Această boală, inofensivă de fapt, poate avea consecințe grave dacă, afectând-o pe mamă, se transmite fătului pe cale placentară.

Diagnosticare și tratament

Astăzi, în mod sistematic, în timpul examenelor prenuptiale, diagnosticarea toxoplasmozei este viu recomandată la toate femeile care nu au fost căsătorite și care doresc să aibă copii. Bineînțeles, nu există un tratament preventiv pentru că nu există vaccin. Totuși, dacă știți că nu ați fost imunizată, luați-vă câteva măsuri simple de precauție pentru a evita să vă contaminați (vezi în margine). Pentru femeile care nu au fost imunizate, este indispensabilă o supraveghere lunară pe parcursul întregii sarcini, căci boala rămâne cel mai adesea inaparentă. Un tratament cu antibiotice (cu Rovamicină®), prescris cât mai devreme posibil, reduce riscul de contaminare a copilului, dar nu modifică gravitatea infecției fetale când aceasta este deja prezentă.

Contaminarea copilului

În caz de contaminare a mamei, va trebui practică o amniocenteză pentru a determina dacă fătul a fost și el atins de infecție.

Consecințele sunt diferite în funcție de momentul sarcinii în care femeia contractează toxoplasmoza.

• **În timpul primei jumătăți a sarcinii.**

Riscurile de transmitere a bolii fătului sunt puțin crescute (în 5 până la 10% din cazuri). În schimb, infecția este în general foarte gravă, căci ea atinge sistemul nervos și ocular al copilului. Dacă este confirmată o atingere gravă a fătului, poate fi decisă întreruperea sarcinii. În caz contrar, tratamentul va trebui continuat până la naștere, pentru a evita propagarea infecției la diferite organe ale fătului. Va fi deasemenea indispensabilă supravegherea ecografică a copilului în uter.

• **La sfârșitul sarcinii.** Riscurile de contaminare ale fătului sunt mai crescute, dar consecințele infecției sunt mai puțin periculoase pentru copil. Sarcina poate fi deci menținută sub tratament. În fiecare caz, examenul nou-născutului va fi făcut cu atenție, iar supravegherea până la adolescență.

Listerioza

Listerioza este o boală infecțioasă datorată unui bacil, *listeria*; ea este benignă, în afară de femeia însărcinată, căci poate provoca un avort, o naștere prematură sau moartea fătului, căruia i se transmite prin placentă. Ea se manifestă la adult printr-o stare febrilă comparabilă stării gripale. În caz de febră inexplicabilă, care persistă mai mult de 24 de ore, trebuie să ne gândim imediat la listerioză și să facem o analiză de sânge pentru a depista bacilul. Trebuie prescris îndată un antibiotic, timp de 2 sau 3 săptămâni, ceea ce în general ajunge pentru blocarea dezvoltării infecției.

Sarcina extrauterină

În cursul migrării spre uter, înaintarea oului este uneori oprită. El se va dezvolta atunci în afara uterului, în cea mai mare parte într-o trompă Fallope.

Ori, această sarcină, numită extrauterină, nu este viabilă: fătul moare în general înainte de luna a 3-a. Mai mulți factori riscă să provoace o sarcină extrauterină: malformațiile aparatului genital, antecedente de salpingită sau operația trompelor. Sarcina extrauterină se manifestă cel mai adesea printr-o durere abdominală violentă și bruscă sau prin sângerări, datorate ruperii trompei sub presiunea embrionului care crește. Astfel de sângerări pot surveni în mod precoce (și pot fi confundate cu simple menstruații), dar se întâmplă și ca o hemoragie să se declanșeze doar după 2-3 luni. Mama este atunci expusă unui risc mortal. Pentru a preveni acest pericol trebuie deci să se încerce detectarea cât mai devreme posibil a unei eventuale sarcini extrauterine. Când testul de sarcină este pozitiv, iar ecograful nu descoperă prezența oului în uter, acest diagnostic trebuie cu tărie luat în considerare. Acesta va trebui confirmat printr-o colioscopie. Practicată sub anestezie generală, colioscopia constă în introducerea în corp (printr-o incizie la nivelul abdomenului) a unui aparat optic care permite vizualizarea organelor, înzestrat sau nu cu un instrument chirurgical pentru tratarea acestora dacă e nevoie. În caz de sarcină extrauterină, colioscopia trebuie efectuată de urgență pentru a scoate oul din trompă. Ea va permite evitarea unei hemoragii interne ale cărei consecințe pot fi foarte grave. Și, cu cât această intervenție va fi realizată mai devreme, cu atât femeia va avea mai multe șanse pentru conservarea trompei sale în stare bună pentru o sarcină viitoare. Totuși, uneori, scoaterea trompei este necesară.

Nașterea prematură

În timpul sarcinii, colul uterin este de formă alungită și este închis. Cu aproximativ o lună înaintea datei probabile a nașterii, el se scurtează și începe să se deschidă. Când acest fenomen se pro-

PENTRU EVITAREA LISTERIOZEI

Alimentație

Renunțați la laptele nefiert, la smântână, la brânzeturile fermentate sau presate, proaspete.

Alegeți laptele și smântâna pasteurizate.

Dați prioritate brânzeturilor coapte

(șvaițer, emental,

beaufort, parmezan) sau

topite (creme de șvaițer etc.).

Igienă

Spălați-vă bine pe mâini înainte de fiecare masă.

duce prea devreme - începând de la sfârșitul lunii a 6-a - există riscul nașterii premature. Această modificare a colului este uneori asociată cu contracții frecvente (la fiecare 5-10 minute). Cauzele unei nașteri premature sunt diverse, dar, în 50% din cazuri, ele pot fi identificate: boală infecțioasă, malformație a uterului, închiderea insuficientă a colului (constatată adesea la femeile ale căror mame au folosit Distilben®, vezi p. 41). Sarcinile

AVORTUL

Un avort constituie întotdeauna un eveniment dramatic pentru o femeie, dar nu-i afectează pentru mult timp organismul și nu pune în discuție succesul sarcinilor viitoare. Avorturile repetate sunt foarte rare; nu este întotdeauna ușor să li se determine cauzele și să se prescrie un tratament adaptat. După momentul în care intervine, avortul este numit precoce - când sarcina este întreruptă în primul trimestru, - sau tardiv - când sarcina se întrerupe între a 4-a și a 6-a lună.

Avortul precoce

Această patologie, relativ frecventă (de la 10 la 15% dintre sarcini), intervine atunci când mama este atinsă de o maladie infecțioasă sau, mai adesea, când fătul prezintă anomalii cromozomiale. Aceste anomalii nu au adesea caracter ereditar și nu se produc neapărat din nou în timpul unei noi sarcini. Totuși riscul crește odată cu vârsta mamei. Primele simptome sunt hemoragii, contracții uterine sau dispariția semnelor sarcinii: tensiunea sânilor, grețuri. Ecografia permite stabilirea diagnosticului, relevând că oul nu se dezvoltă și nu are activitate cardiacă. Dacă despre aceasta este vorba, ginecologul va efectua evacuarea prin aspirare

embrionului. Durata spitalizării nu depășește o zi. Uneori, expulzarea este spontană și se manifestă printr-o hemoragie. Dar, chiar și în acest caz, trebuie consultat medicul pentru a verifica dacă expulzarea embrionului a fost totală.

Avortul tardiv

Este datorat adesea unei malformații a uterului sau a unei închideri insuficiente a colului. El poate fi de asemenea explicat prin prezența unei infecții, cum ar fi listerioza. Riscul unui avort tardiv este uneori observat în cursul diferitelor examene pe care le face femeia însărcinată, mai ales când se constată modificări ale lungimii sau deschiderii colului uterin. Dacă o astfel de primejdie este cunoscută, femeia trebuie să beneficieze de un repaus strict și să-și limiteze mișcările doar la cele legate de igiena personală. În cea mai mare parte a cazurilor, se efectuează un cerclaj. În cursul celei de-a 8-a luni, ginecologul scoate firul care închide colul uterin și nașterea poate astfel să aibă loc normal. Femeile care au avut deja un avort tardiv vor trebui să caute să afle dacă prezintă o anomalie uterină. Aceste anomalii se tratează pentru a evita riscul recidivici.

gemelare sau triple, care provoacă o creștere a volumului uterului, provoacă, mai adesea ca celelalte, o naștere prematură. În sfârșit, surmenajul și muncile grele sunt de asemenea factori de risc. Când pericolul unei nașteri premature se manifestă către sfârșitul lunii a 6-a sau începutul lunii a 7-a, și dacă dilatarea colului uterin este deja destul de mare, femeia trebuie să rămână culcată și uneori să fie spitalizată; este obligatorie abținerea de orice raport sexual. În cazurile mai puțin grave, repausul rămâne totuși necesar. Pot fi prescrise produse numite tocolitice care permit oprirea contracțiilor uterine. Cu toate acestea, cea mai bună terapie rămâne cea preventivă. Femeilor care au fost expuse deja riscului de naștere prematură sau de avort în timpul unei sarcini anterioare, li se va propune cerclajul. Celor care efectuează o muncă grea sau lungi trasee cotidiene, li se va prescrie repaus. În sfârșit, depistarea sistematică a infecțiilor - mai ales urinare - și tratamentul lor rapid constituie o etapă importantă.

Anomaliile placentei

Sarcina poate prezenta dificultăți datorită unei proaste inserții a placentei care acoperă și obturează (parțial sau total) colul uterin. Un alt tip de complicație intervine când placenta se dezlipește înaintea nașterii.

Placenta praevia

Când se interpune între făt și col, placenta oprește nașterea pe căi naturale. Mai mult, ea poate provoca riscul unei hemoragii, căci vasele mari ale placentei se pot rupe și sângera. Când ecografia arată această anomalie, numită placenta praevia, trebuie luate mai multe măsuri: repausul este obligatoriu, la fel ca și abținerea sexuală; examenele vaginale sunt imposibile. Femeia este obligatoriu spitalizată la sfârșitul sarcinii, iar nașterea nu se poate face decât cu cezariană.

Hematomul retroplacentar

Dezlipindu-se - în parte sau în totalitate - în cursul ultimelor luni de sarcină, placenta provoacă în general sângerări, asociate cu contracții uterine dureroase și permanente. Femeile însărcinate care fac hipertensiune arterială sunt mai expuse acestui accident, care poate duce la moartea fătului și poate declanșa o hemoragie la mamă.

Pentru a preveni aceste pericole, trebuie efectuată de urgență o cezariană. Hematomul retroplacentar afectează frecvent femeile care au avut deja o astfel de anomalie în timpul unei prime sarcini. În timpul sarcinilor ulterioare, mama va trebui să fie spitalizată la sfârșitul sarcinii.

Hipertensiunea arterială și toxemia gravidică

Hipertensiunea arterială poate avea consecințe grave. Fătul riscă o întârziere în creștere (hipotrofie) datorită unei nutriții insuficiente. El riscă chiar moartea. Mama cunoaște complicații grave, ca de pildă convulsile. Hipertensiunea arterială poate provoca de asemenea un hematom retroplacentar.

Când hipertensiunea este asociată unei creșteri în greutate cu edeme ale membrilor și mai ales ale feței, precum și unei eliminări de proteine în urină, ea conduce la sindromul toxemiei gravidice. Această complicație poate evolua în mod foarte periculos spre o stare convulsivă a mamei, chiar comă, numită criză de eclampsie. Semnele care preced acest tip de criză sunt zbârnâitul urechilor și puternice dureri abdominale. Mama trebuie în acest caz urgent spitalizată și pusă sub observație.

Aceste crize au devenit rare astăzi, căci femeia spitalizată pentru toxemie gravidică face obiectul a numeroase examene care permit aprecierea evoluției sale și a fătului: ecografie, doppler-ul arterei ombilicale, doppler-ul arterelor cerebrale, înregistrarea rit-

mului cardiac al fătului... În funcție de rezultatele acestor examene, obstetricianul va hotărî dacă se impune sau nu o naștere înainte de termen.

Herpesul genital

Este vorba de un virus care antrenează în general vaginite dureroase și leziuni ce afectează vulva sau interiorul vaginului. Dar există și forme de herpes lipsite de simptome. Prescrierea unui tratament antiviral în cursul sarcinii face azi obiectul controverselor. Principalul risc la care este supus fătul în caz de herpes genital la mamă este de a fi contaminat în cursul nașterii. O astfel de contaminare este rară, dar foarte gravă. De aceea, cezariana este sistematic practică dacă mama este atinsă de herpes în timpul nașterii. Dacă ați avut deja pusee de herpes, fiți vigilenți și preveniți medicul sau moașa. Se vor efectua prelevări la începutul travaliului și măsuri sporite de igienă în timpul nașterii, precum și prelevări de la nou-născut.

Diabetul gestațional

Din pricina modificărilor biologice inerente stării femeii însărcinate, se constată uneori, în a doua parte a sarcinii, prezența diabetului. Acest diabet, numit gestațional, este depistat prin analiza sistematică a glucozei (zahăr) în urină, prin observarea greutateii mamei și a volumului fătului la fiecare ecografie. El poate apărea atunci când femeia a născut anterior un copil de peste 4,5 kg. Dacă diagnosticul se confirmă, tratamentul este indispensabil (regim alimentar adecvat sau uneori injecții de insulină). Căci acest diabet prezintă un pericol de moarte pentru făt. Pentru prevenirea acestui pericol, se provoacă uneori nașterea în a 37-a sau a 38-a săptămână. La naștere, copilul este supravegheat: el este susceptibil de a fi victima unei scăderi a procentului de zahăr conținut în sângele său (hipoglicemie).

SĂ PREVENIM

Contracții dureroase și frecvente, sângerări, febră sunt principalele simptome care trebuie să vă alarmeze (vezi p.47). Consultați fără întârziere medicul în caz de usturime la urinat, edem anormal, oboseală sau enervare care pot fi semnul unei tensiuni arteriale anormale, scurgere de lichid, absența mișcărilor fătului la sfârșit de sarcină. Unele probleme care survin la sfârșit de sarcină obligă uneori la provocarea înainte de termen a nașterii. Actualmente, medicii consideră că un făt este viabil începând cu vârsta de 6 luni și că după luna a 8-a un copil nu este prematur.



Sarcinile cu risc

Sarcinile cu risc sunt cele care prezintă un pericol virtual pentru copil și uneori și pentru mamă. În aceste situații deosebite, supravegherea sarcinii cere o atenție sporită.

La cine se referă sarcinile cu risc? Femeile care așteaptă gemeni și tripleți; femeile foarte tinere sau dimpotrivă, cele cu o vârstă ridicată; cele care suferă de o boală gravă și în sfârșit, cele dependente de alcool și de drog. În toate cazurile, viitorul copil este supus în plus la pericolele unei nașteri premature, ale hipotrofiei (adică, greutatea sa este mult insuficientă) și chiar ale morții în uter.

Sarcinile multiple

Eventualitatea, niciodată pierdută din vedere, de a da naștere la gemeni, tripleți, chiar cvadruplii etc., trebuie cu atât mai mult avută în vedere cu cât în familia dumneavoastră au existat deja asemenea cazuri sau dacă ați recurs la o tehnică de procreare asistată medical. Un examen clinic care constată un uter foarte voluminos ne poate face să presupunem că este vorba de o sarcină multiplă, dar numai ecografia va autoriza un diagnostic sigur.

Femeile care așteaptă gemeni sunt mai mult expuse riscurilor de toxemie gravidică, de naștere prematură și de copii cu prea mică greutate (hipotrofie). Ele trebuie deci să fie urmărite foarte regulat, iar activitatea lor să se reducă. Fără să stea tot timpul în pat, ele vor trebui să se menajeze în timpul zilei. Traseele lungi și călătoriile nu vor fi recomandate începând cu luna a 5-a, iar supravegherea medicală va fi mai atentă. Ecografiile, mai ales, vor fi frecvent realizate, pentru a repera o

eventuală hipotrofie a copiilor. Uneori este necesară spitalizarea, când simplul repaus la domiciliu nu a fost suficient pentru oprirea contracțiilor sau modificarea colului uterin. Cerclajul și un tratament preventiv al contracțiilor nu sunt sistematice, căci repausul pare adesea cea mai bună dintre metodele de prevenție. Măsurile de precauție, când se așteaptă gemeni, trebuie să fie întărite din momentul în care se prevede venirea pe lume a trei sau mai mulți copii. Aceste sarcini sunt uneori trăite ca un eveniment derutant, chiar angoasant. De unde importanța unei bune informări și a unei asistențe psihologice care precedă nașterea.

Mamele foarte tinere

Adolescentele în vârstă de 11-18 ani sunt expuse, datorită vârstei lor, unui anumit număr de riscuri în cursul sarcinii. Într-adevăr, problemele de toxemie gravidică, de naștere prematură, de malformații sau hipotrofie a fătului se întâlnesc mai frecvent la mamele foarte tinere decât la cele puțin mai vârstnice. Aceasta, din mai multe motive: tinerele fete (mai ales înainte de 15 ani) au un organism care nu a ajuns încă la maturitate completă. O parte dintre ele acceptă greu faptul că sunt însărcinate și încearcă să-și ascundă sarcina, a cărei supraveghere este în acest caz mai puțin regulată. În sfârșit, modul lor de viață și obiceiurile lor, mai ales consumul de tutun sau alcool, se dovedesc uneori puțin favorabile

ÎN AȘTEPTAREA MAI MULTOR COPII

O sarcină gemelară sau multiplă trebuie să fie mai mult supravegheată decât una obișnuită : cu cât diagnosticul va fi stabilit mai devreme, cu atât mai devreme va fi organizată supravegherea medicală. Consultați-vă deci cu regularitate medicul și respectați recomandările pe care vi le face. Principala măsură de precauție de reținut pentru a evita o naștere prematură: repaus, mai ales începând cu luna a 5-a. Evitați deci traseele și călătoriile oboseitoare, și dacă e cazul, nu ezitați să vă întrerupeți munca (să vă luați concediul prenatal). Nu neglijați alimentația (vezi p. 62). Dacă vă simțiți derutată de perspectiva de a da naștere la 2 sau la 3 copii (sau mai mulți), nu uitați că există asociații care pot, în același timp, să vă susțină moral, să vă ajute în demersurile dumneavoastră și să vă sfătuiască în ceea ce privește materialul de puericultură adecvat.

DEZINTOXICAREA ȘI SARCINA

Nou-născuții care prezintă sindromul de înțârcare, datorat opririi brutale a consumului de droguri, sunt adesea, victime ale convulsiilor, ale tulburărilor neuro-comportamentale și, uneori, ale malformațiilor digestive, renale sau cerebrale. Orice dezintoxicare în cursul sarcinii, necesită deci spitalizare, căci înțârcarea trebuie să fie progresivă. Este de altfel indispensabilă asistența psihologică a femeii care întreprinde un astfel de demers. Femeile însărcinate care refuză sau nu sunt în măsură să realizeze o cură de dezintoxicare, trebuie cel puțin să fie sfătuite de a diminua dozele. În sfârșit, alăptarea făcută de o mamă toxicomană va fi contraindicată copilului.

bunei desfășurări a sarcinii - lucruri pe care ele nu le știu întotdeauna, din simplă lipsă de informație. O adolescentă însărcinată, celibatară și izolată, va putea găsi ajutor în cadrul unei case de nașteri. Ea va beneficia aici de consultații frecvente permițând depistarea și tratarea unor eventuale probleme.

Însărcinată la 40 de ani

Numărul femeilor care au primul copil la 40 de ani, sau peste, a crescut mult în acești ultimi ani, în cea mai mare parte a țărilor occidentale. O primă sarcină la această vârstă impune o supraveghere mărită. În Franța, de pildă, amniocenteza este sistematic practică la femeile însărcinate începând de la 38 de ani, pentru a descoperi eventuale anomalii cromozomiale, a căror frecvență crește odată cu vârsta mamei. Riscurile de avort, de naștere prematură și de hipotrofie a fătului sunt de asemenea mai crescute, căci femeia este mai mult predispusă de a avea hipertensiune arterială sau fibrom uterin. În sfârșit, cazurile de naștere cu cezariană se dovedesc mai numeroase la femeia de 40 de ani.

Bolile cronice

Femeile care suferă de o boală cronică, oricare ar fi ea - diabet, boală cardiacă sau renală etc. -, trebuie să solicite un aviz medical cel puțin la începutul sarcinii și dacă e posibil înainte de a fi însărcinate, cu scopul de a aprecia repercusiunile bolii asupra sarcinii și, invers, de a evalua influențele sarcinii asupra bolii. Viitoarea mamă este atunci foarte atent supravegheată de medicul său curant, de obstetrician și uneori de un specialist. În cazul unor boli grave, cum ar fi boală gravă cardiacă, sarcina va fi formal contraindicată, căci ea ar risca să pună în pericol viața mamei. Dar aceste cazuri sunt rare. Cea mai mare parte a bolilor poate fi bine tratată pentru a nu

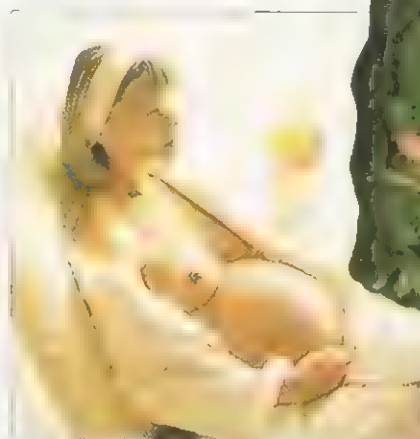
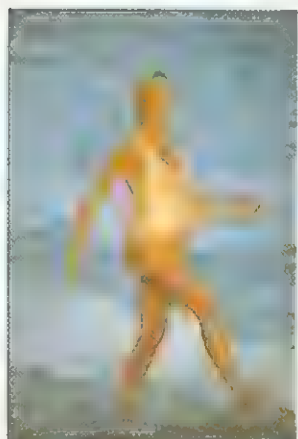
interzice unei femei de a concepe un copil. Rămâne totuși ca viitoarea mamă să facă obiectul unei urmăriri riguroase, iar spitalizarea sa s-ar putea dovedi uneori necesară.

Efectele drogurilor

Femeile însărcinate toxicomane sunt considerate paciente cu risc din mai multe motive. Adeseori, ele sunt purtătoare ale hepatitei cronice sau a mai multor virusi, și folosirea de droguri compromite buna desfășurare a sarcinii lor. Mai mult, numeroase dintre ele trăiesc în condiții de supraveghere medicală insuficientă. Bineînțeles, pericolele la care este expusă femeia și copilul său depind de tipul drogului folosit. Dacă marihuana și canabisul nu provoacă malformații fătului, efectele lor sunt identice cu cele ale tutunului, aceasta este însă suficient pentru a justifica oprirea consumului lor. Substanțele halucinogene provoacă avorturi și malformații congenitale. Substanțele care conțin opiu (morfina, heroina) și cocaina duc la o dependență psihică și fizică la mamă și, în consecință, la copil de la nașterea sa. Dacă femeia însărcinată încetează brusc să consume acest tip de drog, ea poate fi victima unui sindrom de înțârcare și fătul riscă să moară. Orice tentativă de dezintoxicare în timpul sarcinii implică, deci, o spitalizare (vezi încadrarea). Când mama nu a fost dezintoxicată în cursul sarcinii, copilul va trebui, de la naștere, să fie luat în grija unei echipe specializate care va încerca să-l dezintoxice. Folosirea cocainei în timpul sarcinii prezintă și alte pericole. Crește riscul avortului, al nașterii premature, al hematomului retroplacentar și al fătului cu greutate prea mică. Ea poate fi la originea unor grave complicații (infarct miocardic, convulsii, hipertensiune arterială, perforație intestinală) punând în pericol viața mamei și a copilului.

Viața de zi cu zi

*Alimentație, somn, igienă, muncă,
deplasări : femeia însărcinată își vede
viața cotidiană afectată de sarcină.
Chiar dacă ea nu suferă neapărat de mici
stări de rău pe care le poate provoca
această situație, ea trebuie să-și
adapteze obiceiurile și să aibă
o grijă deosebită de corpul său.*



Alimentația

Organismul dumneavoastră este cel care furnizează viitorului copilăș toate substanțele nutritive de care are nevoie în timpul celor nouă luni de sarcină. Este deci important să mâncați bine, atât pentru dumneavoastră cât și pentru el.

GRUPELE DE ALIMENTAȚIE

Grupa 1 : laptele și produsele lactate. Ea aduce proteine animale, calorii, materii grase, vitamina A, vitamine din grupa B.

Grupa 2 : carne, organe de animale, pește, ouă. Ea furnizează proteine animale, fier, materii grase, vitamine din grupa B.

Grupa 3 : legume și fructe. Ea furnizează glucide simple, fibre, vitamina C, caroten și acid folic, săruri minerale.

Grupa 4 : cereale și derivate (dintre care pâinea), cartofi și legume uscate. Ea furnizează amidon, proteine vegetale, fibre, vitamine din grupa B, săruri minerale.

Grupa 5 : materii grase, unt și smântână ce furnizează vitamina A. Margarine și uleiuri ce furnizează acizi grași esențiali și vitamina E.

Grupa 6 : produse dulci, deserturi, dulceață, zahăr, sifon... Ele constituie o sursă de energie disponibilă rapid.

Grupa 7 : apă și diverse băuturi. Apa este singura băutură indispensabilă.

Vezi și pagina 442.

Să mănânci bine nu înseamnă să mănânci pentru doi, ci să mănânci de două ori mai bine. Se știe astăzi că o femeie însărcinată nu trebuie nici să se prea îngrașe, nici să se limiteze, pentru a nu risca grave carențe pentru ea sau viitorul său copil. Proteine, care sunt ca o materie primă pentru organism, permițându-i să construiască și să înnoiască țesuturile; glucide (zaharuri), care sunt la originea energiei organismului; lipide (grăsimi), care sunt implicate în formarea sistemului nervos al copilului; vitamine, din fructe și legume; substanțe minerale: iată, în rezumat, cu ce să vă satisfaceți nevoile alimentare.

Care sunt nevoile dumneavoastră ?

În timpul sarcinii, nevoile dumneavoastră vor varia în funcție de greutatea pe care o aveți în momentul concepției, de cheltuielile dumneavoastră energetice (sunteți sportivă sau sedentară? munciți? este primul dumneavoastră copil?), de obiceiurile dumneavoastră alimentare (treceți peste micul dejun? mâncați la botul calului, la prânz? faceți excese de patiserie?) și de ereditate (faceți parte dintr-o familie cu oameni slabi sau aveți tendința de a vă îngrașa ușor?).

Rolul kaloriilor

Caloriile sunt carburantul care dă energie organismului dumneavoastră. Fiecare aliment are o valoare energetică care se calculează în kilocalorii; unele au un aport mic în calorii, altele un aport mare : 1g de proteine = 4 calorii, 1g de glucide = 4 calorii, 1g de lipide = 9 calorii. Organismul are nevoie, în

medie, de 1800-2000 de calorii pentru a funcționa normal; temperatura trebuie menținută la 37°C, mușchii trebuie puși la muncă, la fel și creierul și trebuie acoperite nevoile digestiei. Cu cât activitățile dumneavoastră sunt mai obositoare, cu atât veți consuma mai multe calorii. Dacă nu mâncați destul, veți folosi din rezerve și veți slăbi. Dacă mâncați prea mult, veți stoca prea mult și vă veți îngrașa.

Nevoile femeii însărcinate

În toate cazurile, trebuie acoperite nevoile necesare formării placentei, creșterii glandelor mamare și a masei sangvine, creșterii fătului și pregătirii de rezerve pentru alăptare (și aceasta, chiar dacă nu intenționați să alăptați). După activitatea fizică desfășurată, o femeie adultă de 25 de ani, cu o greutate normală, are nevoie de 1800-2000 de calorii pe zi. Dacă este însărcinată, ea va mai adăuga 100 de calorii la rația sa obișnuită în timpul primului trimestru; doar 250 de calorii vor fi necesare în cursul ultimelor două trimestre. Aceste cifre sunt orientative: este important pentru dumneavoastră să evitați abuzurile, să nu treceți peste mese și să aveți o alimentație echilibrată, suficientă, variată în aporturile sale și bine repartizată pe parcursul zilei.

O alimentație echilibrată

După morfologia și talia dumneavoastră, veți lua în greutate între 9 și 12 kg în timpul sarcinii (vezi alături). Cântăriți-vă cu regularitate, creșterea dumneavoastră în greutate trebuie să fie progresivă. Evitați să ronțăiți între mese. Luați neapărat trei mese, plus una sau două gustări (la 10 și către ore 17).

Mâncăți de toate

Trebuie să mâncați de toate, dar unele elemente trebuie să fie supravegheate. Mai întâi proteinele: ele sunt indispensabile unei bune dezvoltări a copilului dumneavoastră, mai ales creierului său. Dacă alimentația dumneavoastră obișnuită conținea deja o cantitate importantă de proteine (ceea ce este probabil), suplimentul recomandat nu este decât de 10-20g pe zi. Le găsim în carne, pește, ouă sau în produsele lactate. Legumele uscate și cerealele le conțin și ele. Calciul este necesar formării scheletului și dinților. Pentru a asigura nevoile copilului fără a risca o pierdere de masă osoasă, viitoarea mamă are interesul să vegheze la consumul său de calciu. Alimentele bogate în calciu sunt mai întâi produsele lactate și derivatele lor. Dar vitamina D, factor de absorbție a calciului, trebuie să fie și ea prezentă în cantitate suficientă. Ea este fabricată în principal la nivelul pielii sub influența razelor solare. Alimentele care conțin în cea mai mare proporție vitamina D sunt uleiul de pește, ficatul, peștele gras, ouăle și produsele lactate nedegresate. Sarcina este însoțită de o creștere netă a nevoilor de fier, mai ales în ultimele luni. Îl veți găsi în ficat, carne și pește, ouă, legume uscate și, în cantitate mai mică, în legumele verzi și cereale.

Beți multă apă

Apa facilitează schimburile între organismul mamei și cel al fătului. Beți între 1 și 5 litri de apă pe zi: în medie, 3 pahare la fiecare masă, plus 2 pahare în timpul dimineții și după-amiază. Veți putea bea în plus ceai sau cafea dar slabe, infuzii, lapte, suc de fructe proaspete fără zahăr, suc de legume, supă de legume.

Evitați substanțele nocive

• **Alcoolul.** Trece direct în sânge și deci în cel al viitorului copil prin pla-

centă. Suprimați total alcoolurile tari (aperitive, digestive, etc.). Renunțați să beți vin sau bere în timpul primelor 3 luni (din cauza riscurilor de malformație pentru copil în această perioadă-cheie). Puteți totuși să vă permiteți un pahar cu vin cu brânză, la sfârșitul mesei, o cupă de șampanie la o recepție.

• **Tutunul.** Sarcina este un prilej bun ca mama (și tatăl) să renunțe la fumat. Nicotina, oxidul de carbon și gudroanele au efecte nocive, nu numai asupra părinților fumători, dar și asupra fătului și a placentei. Tabagismul poate fi responsabil de avorturi, nașteri premature și copii subponderali.

CREȘTEREA ÎN GREUTATE ÎN TIMPUL SARCINII

Greutatea suplimentară pe care o veți lua în timpul sarcinii va depinde atât de alimentația cât și de morfologia dumneavoastră, adică de talia și de greutatea dumneavoastră obișnuită.

Cazuri particulare

Mâncăți mult mai mult dacă...

• Nu aveți încă 18 ani și creșterea dumneavoastră nu s-a încheiat: aveți nevoie de 2500 de calorii pe zi, plus lapte și brânză (vezi și "*Ce să mâncați când alăptați?*" p. 158).

• Aveți o muncă foarte oboșitoare : 2200-2500 de calorii pe zi; cu proteine, glucide variate (simple și complexe), lipide bogate în acizi grași esențiali, vitamine din grupele B și C.

• Ați avut deja mai mulți copii apropiați ca vârstă: între 2000 și 2500 de calorii pe zi întărind aportul de fier, calciu, vitamine B9 (numite și acid folic), precum și săruri minerale.

• Așteptați gemeni: mai ales în cursul celei de-a doua jumătăți a sarcinii, creșteți rația calorică globală consumând câte puțin din toate.

Cum să vă supravegheați ?

Puteți destul de simplu să vă supravegheați creșterea în greutate datorită indicelui Quételet, a cărui formulă este următoarea:

$i = \text{greutate în kilograme} : (\text{talie în metri})^2$

Exemplu: măsurați 1,56 m și aveți 50 de kg :

$i = 50 : (1,56)^2 = 50 : 2,4 = 20,8$.

Când i este inferior lui 18 sunteți slabă.

Când i este cuprins între 18 și 20 sunteți zveltă.

Când i este cuprins între 20 și 23, greutatea dumneavoastră este normală.

Când i este superior lui 23, sunteți robustă.

Dacă aveți greutate normală, puteți crește în greutate cu până la 12 kg pentru a permite copilului dumneavoastră să se dezvolte bine.

Dacă sunteți sveltă puteți să vă îngrășați mai mult (până la 20 de kg dacă sunteți slabă).

Dacă sunteți robustă, puteți încerca să vă îngrășați mai puțin (de la 7 la 11 kg), apelând la rezervele dumneavoastră.

Meniurile săptămânii în timpul sarcinii

Alimente variate, repartizate în trei mese principale, iată cum să satisfaceți nevoile organismului, fără a fi constrânsă la o bucătărie complicată.



Luni

Micul dejun

O cană de ceai
Cereale cu lapte

Gustare

O bucată de şvaițer

Prânz

Țelină cu maioneză
Carne de vițel cu sos și
spaghete

O bucată de brânză de vaci
Cremă de ciocolată

Gustare

Iaurt de pere
Prăjitură

Cină

Supă de legume
Mazăre cu carne de vită
Fruite de sezon

Martți

Micul dejun

O cană de lapte
cu ciocolată
O brioadă
Un fruct de sezon

Gustare

Un iaurt

Prânz

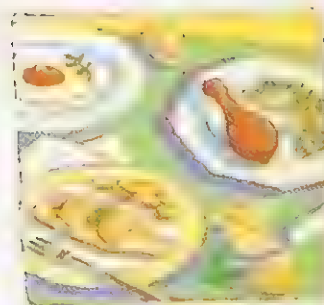
Avocado cu lămâie
Morcovi cu carne de vită
Brânză grasă
Fruct de sezon

Gustare

Tartine cu brânză
Un pahar de suc de fructe

Cină

Ridichi cu unt,
Omletă cu parmezan
Fasole verde
Brânză de vaci
Turtă cu scorțișoare



Miercuri.

Micul dejun

O cană de lapte cu cicoare
Pâine prăjită cu dulceață
Un fruct de sezon 0

Gustare

Doi biscuiți

Prânz

Salată de castraveți
și ciuperci
Andive cu șuncă
și sos Mornay
Camembert
Măr la cuptor

Gustare

Un pahar de lapte
aromatizat sau nu
Turtă dulce

Cină

Ciorbă de cresson
Ciuperci à la provençal
Orez
Cașcaval
Un fruct de sezon



Vineri

Micul dejun

Iaurt cu cereale
O cană cu ceai de lămâie
Un fruct de sezon

Gustare

Brânză de Olanda

Prânz

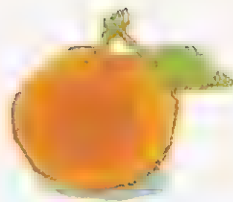
Câteva rondele
de cârnaț uscat
O felie de morun
proaspăt
Mâncare de spanac
O bucată de brânză
fermentată
Un fruct de sezon

Gustare

Un pahar de lapte
O banană

Cină

Anghinare
Pui
Macaroane
Brânză de vaci
Un fruct de sezon



Sâmbătă

Micul dejun

Un pahar de suc
de fructe
Două tartine
cu camembert

Gustare

Un pahar de lapte

Prânz

Tomate mimosa
Ficat de miel
Cartofi pire
Brânză de capră
Salată de fructe

Gustare

Doi biscuiți
Compot de mere

Cină

Morcovi rași cu măsline
Dovlecei umpluți
Brânză
Orez în lapte

Duminică

Micul dejun

Lapte cu ciocolată
Pâine prăjită cu miere
Un fruct de sezon

Gustare

O bucată de șvaiter

Prânz

Tabulé
(bucătărie libaneză)
Soté de porc
cu muștar și salsifi
Brânză
Un fruct de sezon

Gustare

Fulgi de cereale cu iaurt

Cină

Ciorbă de roșii
Cartofi cu pătrunjel
Brânză grasă de Savoia
Un fruct de sezon



Nu uitați băutura

1 litru de apă, sau mai mult,
pe zi:
2 pahare înainte de masă,
3 pahare la masă de prânz,
2 pahare după-amiază,
3 pahare la cină.

Somnul

Sarcina unifică în mod necesar unele funcții ale organismului dumneavoastră. Somnul nu scapă acestei reguli și vi se va putea părea dificil și neregulat de-a lungul acestor nouă luni.

RELAXAȚI-VĂ

Întinsă pe spate, cu ochii închiși, concentrați-vă asupra respirației. Întindeți bine partea din spate a gâtului aducând bărbia la piept, coborând umerii. Puneți palmele în partea inferioară a abdomenului pentru a urmări cu ele ritmul respirației. Respirați încet până când veți ajunge la o respirație lungă și lentă, urmată de o inspirație fără efort. Începând din acest moment, întindeți-vă pe o parte strângând genunchii. Puneți una sau două perne sub cap și una între membrele inferioare. Fiți din nou atentă la respirația dumneavoastră și lăsați-vă corpul să se relaxeze tot mai mult, la fiecare expirare. Începeți prin a vă destinde bine musculatura picioarelor, a bazinului, apoi decontractați mușchii spatelui, ai rinichilor până la umeri. Relaxați brațele, gâtul și destindeți toți mușchii feței, lăsând pleoapele grele. Veți avea mari șanse să adormiți.

Dormiți bine? Sau dimpotrivă aveți poate în mod obișnuit un somn ușor? Nu fiți surprinsă dacă sarcina vă va perturba obiceiurile în acest domeniu. În timp ce în cursul primului trimestru nu-i veți putea deloc rezista somnului, va deveni la fel de dificil, în ultimele două, să vă abandonați lui.

Primele luni

La începutul sarcinii, veți simți cu siguranță o nevoie irezistibilă de a dormi în diferite momente ale zilei. Acest fenomen este frecvent și chiar banal. El se explică prin modificările hormonale pe care le suferă organismul dumneavoastră și nu semnaleză nici o tulburare deosebită de sănătate.

Dormiți mult

Această tendință de somnolență ridică uneori probleme, mai ales dacă lucrați în afara casei. Liniștiți-vă însă, ea dispare la sfârșitul lunii a 3-a. Pe cât posibil, e bine să nu prea luptați împotriva acestei necesități. În mod spontan, veți dori să duceți o viață calmă și să evitați ieșirile târzii. Profitați deci pentru a vă oferi nopți lungi și încercați să vă organizați momente de repaus în cursul zilei.

Nu vă neliniștiți

La unele femei, chiar dacă mai rar, primul trimestru constituie, dimpotrivă, o perioadă de nopți agitate. Așteptarea unui copil antrenează tulburări psihologice importante, iar femeia însărcinată poate fi victima anxietății care îi perturbă somnul: teama că nu-și va iubi

suficient copilul, teama de începutul unei vieți negreșit diferite... Neliniști de acest fel sunt perfect normale și nu trebuie să evitați să-i vorbiți despre ele tovarășului dumneavoastră de viață, unei prietene sau unui prieten. Urmați sfaturile medicului sau ale moașei pentru a combate insomnia (vezi alături).

Profitați de odihnă

Începutul celui de-al 2-lea trimestru al sarcinii este o perioadă de acalmie din toate punctele de vedere. Neplăcerile primului trimestru (greturi, angoase) au încetat, cele ale ultimelor luni nu au început încă! Abdomenul vi s-a rotunjit și veți simți în curând mișcările viitorului dumneavoastră copil, a cărui prezență se impune tot mai mult celorlalți membri ai familiei. Toate aceste elemente contribuie la crearea unei atmosfere de bunăstare, favorizând un somn liniștit. Cu atât mai mult cu cât puteți încă dormi în poziția preferată, chiar și pe burtă: fătul se adaptează la toate pozițiile dumneavoastră și nu este niciodată comprimat.

Ultimele luni

Începând cu a 5-a sau a 6-a lună, aceste condiții ideale dispar puțin câte puțin. Vă este greu să găsiți o poziție confortabilă pentru a dormi, veți fi incomodată de crampe, somnul va fi agitat, în cazul în care nu mișcările copilului vor fi cele care vă vor trezi. Toate acestea explică insomniile care marchează adesea sfârșitul sarcinii. Acestea nu au nici o consecință asupra viitorului copil, care își urmează propriile

ritmuri de somn și de veghe. Dar oboseala care rezultă vă va putea constrânge să vă odihniți mai mult în timpul zilei. Dacă totuși nu reușiți să dormiți, medicul vă va prescrie eventual calmante sau somnifere ușoare, pentru a nu acumula prea multă oboseală înainte de naștere.

Mișcări care vă trezesc

La sfârșitul sarcinii, micuțul se mișcă mai mult și mișcărilor lui vă trezesc poate în plină noapte. Pentru aceasta, nu există nici un remediu. Dar cel puțin liniștiți-vă: un făt care dovedește o mare activitate nocturnă va putea deveni perfect un sugar care doarme foarte bine noaptea.

Crampe dureroase

Dacă crampele care vă trezesc sunt în membrele inferioare sau lafele piciorului, masați îndelung mușchiul dureros menținând piciorul bine întins și

apăsați călcâiul trăgând degetele către dumneavoastră, până când durerea dispare. Dacă nu reușiți, spuneți-i moașei sau medicului, căci la originea acestor contracții musculare poate fi o carență de vitamine. Ceea ce ar putea eventual să vă ușureze, ar fi un tratament pe bază de magneziu și vitamina B.

Vise agitate

În afara oricărei indispoziții fizice, se poate întâmpla ca nopțile dumneavoastră să fie agitate. Prin tulburările pe care le implică, sarcina este o perioadă foarte bogată în vise, uneori coșmaruri, mai ales în ultimele luni, când, în timpul somnului se exprimă unele temeri: frica de naștere, frica de a avea un copil anormal, frica de a nu ști cum să stăpâniți evenimentul nașterii. Aceste temeri sunt naturale și nu evitați să vorbiți despre ele în timpul consultațiilor medicale sau al ședințelor de pregătire a nașterii.

Cum să dormi ?



Pe partea stângă ➤

Când volumul și greutatea copilului devin importante, vi se pare neplăcut să dormiți pe abdomen. Culcată pe spate, aveți deasemenea o senzație de jenă, de sufocare. Uterul

apasă asupra vezicii și a vaselor sangvine, ceea ce perturbă circulația sângelui și face mai dificilă respirația. Pentru a evita aceste inconveniente, întindeți-vă pe partea stângă.

Cu o pernă ◀

Culcându-vă pe partea stângă, veți evita să realizați o presiune asupra venei cave care aduce sângele din partea inferioară a corpului la inimă și trece prin dreapta uterului.

Vă veți simți poate mai bine dacă vă veți pune sub genunchiul drept o pernă. Nu vă neliniștiți dacă la început nu vă simțiți în largul dumneavoastră: corpul va sfârși prin a se adapta.



Micile suferințe

Mici indispoziții, datorate eforturilor crescute reclamate de organism, marchează uneori sarcina. Ele nu amenință nici sănătatea dumneavoastră nici pe cea a viitorului copil, dar vă pot jena în viața cotidiană. Pe bună dreptate, doriți să fiți alinată.

De ceea ce suferiți

Anemie. Sunteți obosită, găfâiți ușor, sunteți palidă: vă lipsește fier și acid folic.

Arsuri de stomac. Lichidul gastric urcă mai ușor în esofag, provocând arsuri de stomac și regurgități acide.

Constipație și balonări. Sunteți constipată de puțin timp sau o constipație obișnuită se agravează. Un hormon foarte activ în timpul sarcinii, progesteronul, acționează asupra intestinelor care devin mai leneșe.

Crampe. Crampe în pulpa și laba piciorului vă vor trezi noaptea.

Mâncărimi. Frecvente la sfârșitul sarcinii, ele sunt de intensitate variabilă. Cauza poate fi o modificare a funcționării ficatului.

Dureri abdominale. În afara contracțiilor primelor luni, 50% dintre femei suferă de dureri abdominale, în regiunea inghinală sau sacrală începând din luna a 5-a.

Dureri ale pubisului. Durerile pubisului în trimestrul al treilea se datorează acțiunii hormonilor asupra îmbinării oaselor bazinului.

Scurgeri. Pierderi vaginale puțin abundente, albicioase și inodore sunt datorate modificărilor hormonale. Atenție: o pierdere de lichid opalescent poate fi rezultatul unei fisurări a pungii cu apă.

Nevoia de a urina. Simțiți nevoia de a urina mai des, căci acest lucru se întâmplă de îndată ce vezica este plină.

Ce prescrie medicul

Fier și acid folic. Recoltare de sânge în luna a 6-a pentru a controla riscul de anemie și pentru a trata, dacă e nevoie, o anemie deja instalată.

Unele medicamente alină arsurile de stomac (nu folosiți bicarbonat de sodiu).

Supozitoare cu glicerină și ulei de parafină. Celelalte laxative sunt periculoase pentru dumneavoastră și viitorul copil. Beți apă minerală bogată în magneziu.

Magneziu și vitamina B6 pentru a le atenua.

Probe hepatice pentru a elimina o boală hepatică; antihistaminice.

Vitamine și relaxante musculare.

Vitamie din grupa B, uneori eficace.

Prelevări pentru a depista orice infecție vaginală sau micoză. Scurgerile sunt însoțite în aceste cazuri de mâncărimi sau de usturimi locale.

Dacă simțiți usturimi când urinați, un examen de urină și, la nevoie, un tratament pentru combaterea infecției urinare.

Ce puteți face

Consumați cresson, spanac, linte, fasole albă, fructe uscate, gălbenuș de ou, ficat, ciocolată, andive, pepene galben, brânză, avocado, ardei grași, ficat de pasăre pentru acidul folic.

Evitați mâncărurile cu sos, crudități, condimente, băuturi gazoase, grăsimi prăjite, cafea. Înălțați-vă bustul când dormiți.

Mâncăți legume verzi și salată; evitați feculele, în afară de orez; mâncăți pâine semi-integrată; beți un pahar mare de apă negazoasă la trezire; mergeți pe jos o jumătate de oră pe zi.

Masați pulpa de jos în sus, trăgând laba piciorului spre gambă; umblați desculți pe podea; dormiți cu picioarele înălțate.

Evitați produsele de toaletă alergizante (parfumuri, deodorante). Folosiți săpun de Marseille și preferați îmbrăcămintea din bumbac.

Singura regulă de luat pentru a vă ușura este repausul. Consultați-vă medicul pentru a verifica dacă nu este vorba de contracții.

Profitați de cel mai mic moment de repaus.

Vegheți la igiena intimă; fără dușuri vaginale; preferați chioloții din bumbac; evitați absorbantele care favorizează micozele și germenii.

Beți abundent pentru a împiedica pișcăturile care apar dacă urina este prea concentrată.

De ceea ce suferiți

Oboseală, somnolență. În timpul primelor luni, sunteți obosită și vă e somn, fără vreun motiv anume.

Hemoroizi. Aceste vene varicoase în regiunea anusului sunt frecvente la sfârșitul sarcinii, provoacă mâncărimi, dar se atenuează după naștere.

Insomnii. La sfârșitul sarcinii veți avea poate insomnii. Viitorul bebeluș se mișcă mai mult; durerile și crampele vă trezesc.

Durerile de spate. Începând cu luna a 5-a riscați să suferiți de dureri de spate; uterul s-a mărit și apasă pe coloana vertebrală.

Indispoziții și pierderea cunoștinței. Sunt datorate variațiilor tensiunii arteriale sau a unei scăderi a concentrației de zahăr în sânge.

Grețuri și vărsături. De la a 3-a la a 4-a lună vărsături de bilă, dimineata pe stomacul gol, vărsături și salivări excesive sunt frecvente, deși neînsemnate.

Sângerări ale nasului și gingiilor. Vă sângerează nasul. Mai fragile, gingiile vă sângerează când vă spălați pe dinți.

Salivație. Salivația crește uneori mult în timpul sarcinii, apoi, după naștere, dispare.

Sâni dureroși. Aproape toate femeile însărcinate au sâni hipersensibili în timpul primelor trei luni. Mamelonul este uneori dureros.

Transpirație. Transpirați mai mult sub acțiunea hormonilor.

Varice, greutate în membre. Varice apar sau se agravează, adesea însoțite de o senzație de greutate, de crampe, de mâncărimi, de furnicături sau de umflări ale picioarelor sau gleznelor. Ele vor crește până la sfârșitul sarcinii și se vor atenua apoi, după naștere.

Ce prescrie medicul

Nimic deosebit, eventual odihnă! (vezi p. 66).

Unguente antiinflamatoare și analgezice, și tonice pentru vene, în cazuri de criză - în mod excepțional, o mică operație pentru scoaterea unui cheag de sânge.

Un somnifer ușor în cazurile mai serioase de insomnie.

Odihnă, căldură (pernă electrică) și infiltrații anti inflamatoare în caz de lumbago acut sau de sciatică.

Depistarea tulburărilor de origine diabetică sau cardiacă, dacă acestea persistă.

Medicamente împotriva vărsăturilor (antiemetice) și a grețurilor. Dacă vomăți foarte des și slăbiți, va fi poate necesară spitalizarea pentru a împiedica deshidratarea. Efectuarea unui detartraj de către stomatolog.

Nici un tratament nu reușește.

Nici o prescripție deosebită.

Nimic deosebit.

Ciorapi elastici pentru împiedicarea dezvoltării lor; întăritoare pentru vene, creme sau geluri, care pot aduce o calmare momentană. Dacă varicele persistă după naștere, va trebuie consultat un medic specialist (flebolog).

Ce puteți face

Dormiți atât cât trebuie. Faceți sieste, dacă puteți, și scurtați serile.

Tratați constipația (vezi alături) și evitați alimentele foarte condimentate.

Mâncăți puțin seara; evitați excitantele; ceaiurile vă vor ajuta să vă regăsiți somnul; relaxați-vă puțin (vezi p. 66). Dormiți pe o suprafață dură.

Exercițiile cotidiene întăresc mușchii abdomenului și ai spatelui; înotați pe spate; adoptați o poziție bună la mers, la cărat etc. (vezi p. 74).

Treceți ușor de la poziția orizontală la poziția verticală; dormiți de preferință pe partea stângă; evitați statul îndelungat în picioare.

Dimineata, ridicați-vă ușor din pat; dacă este posibil, luați micul dejun în pat. Mâncăți puțin, dar des; evitați alimentele greu digerabile; beți mult, odihniți-vă.

Alegeți o perie de dinți moale; masați-vă gingiile cu un jet dentar ușor.

Forțați-vă să înghițiți sau încercați să scuipați când sunteți jenată.

Susțineți-vă corect sâni, schimbați mărimea sutienului; este de preferat să fie din bumbac; scutiți mameloanele când aplicați creme sau loțiuni.

Talc și loțiuni răcoritoare fără alcool. Faceți baie seara.

Evitați tocurele joase, poziția picior peste picior, șosetele elastice, pantalonii strânși, cizmele, statul în picioare, sursele de căldură la membrele inferioare, plaja, epilarea cu ceară caldă. Practicați masaj ușor, dușați-vă picioarele cu apă caldă și rece; dormiți cu picioarele înălțate.

Frumusețea și toaleta

Viitoare mamă, femeia însărcinată nu uită de acestea pentru a-și întreține forma și frumusețea. Câteva îngrijiri simple vă vor ajuta să atenuați, cu ușurință, ceea ce numiți adesea cu sfială micile neajunsuri ale sarcinii.

UNGHIILE

În general, hormonii sarcinii au un efect benefic asupra unghiilor: ele sunt mai tari și cresc mai repede ca de obicei. Dacă, totuși, vi se par mai fragile, tăiați-le scurt. Ele vor crește solide și viguroase după naștere. Dacă aveți obiceiul să le piliți și să dați cu oă, nimic nu vă împiedică să continuați.

Dacă este adevărat că oboseala, modificările hormonale, creșterea în greutate, ating mai mult unele femei decât pe altele, trebuie să știm că unele inconveniente sunt în întregime evitabile - oricât de puțină oboseală v-ați da. Iată cum, de la cap la picioare, puteți profita de schimbările corpului provocate de sarcină.

Părul

Părul dumneavoastră nu a fost niciodată atât de frumos și atât de bogat. Sub efectul estrogenilor, hormoni secretați din abundență (vezi p. 22), sarcina ameliorează părul uscat și despicat, mergând până la a încetini căderea lui obișnuită. Părul gras este cel afectat uneori. Nimic grav, totuși, cu condiția de a-l spăla frecvent cu un șampon ușor și să evitați pe cât posibil să-l uscați de prea aproape și la o căldură prea mare, ceea ce ar accentua neajunsul. Puteți deasemenea să aplicați după șamponare o cremă de îngrijire capilară regeneratoare.

Unii dermatologi nu recomandă decolorările și permanentele în timpul sarcinii pentru a evita reacții alergice neașteptate. Nimic nu vă împiedică să folosiți vopsele vegetale, mai puțin agresive.

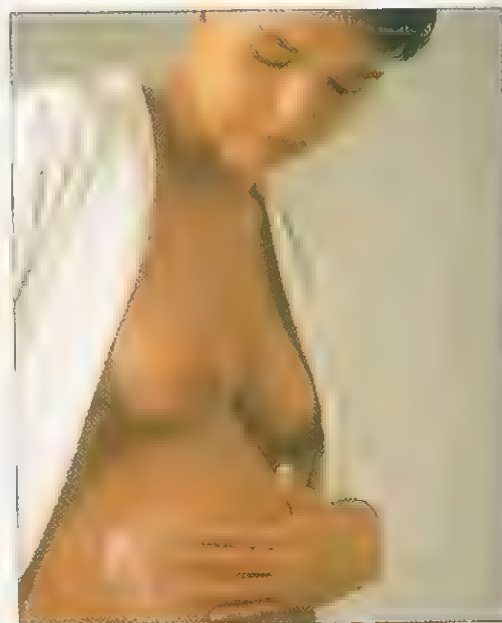
În timpul celor câteva săptămâni după naștere, veți avea impresia că pierdeți mult păr. În realitate, nu pierdeți mai mult ca și când ar fi continuat să cadă normal în timpul sarcinii. Pentru a reduce o cădere de păr pe care o găsiți

prea mare, puteți urma un mic tratament pe bază de vitamine și de cistine, pentru a accelera creșterea și puteți lua săruri de fier timp de 2 sau 3 luni.

Pielea

În timpul sarcinii, pielea feței devine mai frumoasă. Ea este mai fină, mai transparentă. Odihna și suprimarea tutunului și alcoolului, respectarea unei

Îngrijirea corpului



Abdomen

▲
Cu o cremă pe bază de elastină sau cu ulei de migdale,

masați abdomenul pornind de la ombilic spre părțile laterale și în jos.

bune igiene alimentare, ameliorează evident tenul dumneavoastră. Pe corp, totuși, sarcina va fi marcată mai puțin estetic. Nu vă lăsați, în a nu face nimic, pentru că astăzi nu este numai posibil ci și recomandat de a îngriji și preveni aceste mici neplăceri.

Fața

Hormonii usucă pielea. Dacă aveți deja pielea uscată înainte de a fi însărcinată schimbați produsele de îngrijire. Evitați loțiunile tonice pe bază de alcool pentru a nu usca și mai mult epiderma și aplicați o cremă hidratantă. Lăsați pielea să respire la maximum și evitați fondul de ten care obturează porii.

• **Masca de sarcină.** Tot sub efectul hormonilor, unele femei (mai ales brunetele) sunt uneori bizar pigmentate. "Masca de sarcină" (cloasma, pentru specialiști) apare pe față sub forma unor pete închise sau întunecate

aproape simetrice pe frunte, tâmples, pomeți și obraji - de unde numele de mască. Dacă din nefericire nu există nici un mijloc de a evita această acumulare de pigmenți care dă impresia de pete, puteți totuși să o limitați neexpunându-vă niciodată la soare fără ca în prealabil să vă fi dat pe față cu o cremă ecran total și evitând toate produsele cosmetice parfumate și alcoolizate. Nu ezitați să cereți sfatul farmacistului dumneavoastră, dacă etichetele produselor nu vi se par foarte clare. Să știți că în general masca dispare după naștere, uneori încet, este adevărat. Dacă totuși ea persistă, consultați un dermatolog. El vă va prescrie un preparat depigmentant și vă va sfătui fără îndoială să nu vă mai expuneți niciodată fața la soare fără o protecție maximală (există lapte autobronzant care va consola avantajos ferventele adeptele bronzării).



Picioarele ▲

Dacă aveți picioarele grele, masați-vă coapsele prin mișcări circulare regulate, de la interior spre exterior. Puteți utiliza o cremă întăritoare cu elastină sau doar ulei de migdale.

Dar nu vă faceți prea multe iluzii asupra eficacității lor pentru a face să dispară striajiile, chiar dacă aceasta contribuie la întreținerea elasticității pielii.

Sânii ▼

Efectuați cu palmele masaje ușoare urcând

de la mamelon spre umăr.



ÎNCĂLȚĂMINTEA

Vă împiedicați adesea ?

Nimic mai normal: centrul de gravitate vi s-a deplasat și articulațiile dumneavoastră sunt mai fragile. Nu e momentul să vă cocoțați pe tocure înalte care vă vor dezechilibra și mai mult. Folosiți deci încălțăminte plată și considerați tocurele de 3 cm maxime. În ceea ce privește cizmele, uitați-le până anul viitor, căci, comprimând pulpele, ele ar putea provoca umflarea picioarelor (edeme) și chiar să producă varice. Să știți că veți fi poate obligată să cumpărați încălțăminte cu un număr sau două peste măsura dumneavoastră obișnuită.

• **Machiaj și demachiaj.** Pentru machiaj o singură regulă: faceți ceea ce vă place. Important este să vă simțiți frumoasă. Fiți doar atentă la produsele alcoolizate și parfumate, căci în timpul sarcinii riscați mai mult ca de obicei să aveți alergii. Pentru demachiaj, alegeți de preferință produse ușoare și neastringente.

• **Gâtul, decolteul și brațele.** Între a 2-a și a 5-a lună de sarcină, apar uneori mici pete roșii în formă de stele. Nu vă speriați: aceste "angioame stelare" dispar în general la 3 luni după naștere.

Corpul

Areolele sânilor dumneavoastră se închid la culoare, pe mijlocul abdomenului va apare o linie brună și verticală, cicatricile vi se colorează? Totul este normal și va intra în ordine firească două sau trei luni după naștere, când nu veți mai fi sub influența modificărilor hormonale ale sarcinii. Linia brună se va atenua cu timpul și exerciții ale mușchilor îi vor reda pielii elasticitatea - dar ea poate avea nevoie de mai mult timp ca să dispară.

• **Striațiile.** Riscați să vedeți apărând aceste striuri albe și să le păstrați (chiar dacă culoarea lor se atenuază adesea câteva luni de la naștere) dacă aveți predispoziții și dacă pielea dumneavoastră și-a pierdut prea mult din elasticitate. Puteți să folosiți creme împotriva striatiilor care greseză pielea, dar nimic nu vă va apăra împotriva apariției acestor striatii pe abdomen, fese, coapse și sâni. Aceste striatii nu sunt legate numai de creșteri în greutate, ci și de elasticitatea pielii, care este ereditară. Este totuși recomandat masajul zilnic cu elastină sau doar cu ulei de migdale.

• **Toaleta.** Aceleași sfaturi pentru corp ca și pentru față: folosiți produse nealergice. Spălați-vă cu un săpun ușor și, dacă doriți, aplicați seara un lapte lejer și neparfumat pentru a facilita un bun echilibru al pielii dumneavoastră.

Sânii

Chiar dacă nu purtați în general sutien, faceți-o în timpul sarcinii. Într-adevăr, de la începutul sarcinii, sânii vi se umflă sub efectul hipersecreției hormonale. Ori, pielea sânilor este pe cât se poate de fragilă. Pentru ca greutatea pieptului să nu o întindă mai mult de cât este nevoie, folosiți un sutien potrivit, cu cupe adânci și bretele largi. Purtați-l și noaptea și întăriți tonicitatea pielii sânilor prin dușuri reci. Chiar dacă fermitatea și ținuta lor nu va mai fi aceeași după sarcină (și aceasta nu are nimic cu alăptatul), veți putea avea sâni frumoși, dar va trebui să folosiți, poate, sutiene cu o mărime superioară.

Silueta

Adoptați, mai întâi, poziții corecte în atitudinile cele mai obișnuite ale vieții. Să știți să vă așezați corect, să vă întindeți sau să stați în picioare, devine mai important decât oricând într-un moment în care picioarele și spatele dumneavoastră riscă să sufere sub greutatea unei sarcini suplimentare. Medicii recomandă în general o creștere în greutate de 10-12 kg în timpul sarcinii, pentru a evita o supraîncărcare ponderală. Înfățișarea dumneavoastră generală va depinde și de modul în care vă veți îmbrăca. Îmbrăcăminte confortabilă, care să nu vă strângă - fără să uitați încălțăminte comodă (vezi alături) -, nu va face decât să vă amelioreze silueta, căci vă veți simți mai bine în pielea dumneavoastră.

Ținuta corpului

Învățați să stați în picioare sau așezată fără să fiți deranjată de abdomenul dumneavoastră. Faceți cu regularitate exerciții simple de gimnastică sau chiar puțin sport (vezi p. 84). Țineți-vă dreaptă, împingând bazinul spre

înainte fără a arcui de loc rinichii și fără a contracta mușchii abdominali. Datorită exercițiilor corespunzătoare (vezi p. 74-79), veți putea deasemenea determina contracția unor mușchi, ca cei ai spatelui, puși la încercare mai ales în timpul sarcinii. Ele vă vor permite să vă câștigați suplețea și dezin-voltura corporală și să resimțiți o reală bunăstare fizică.

Hainele

Alegeți-le, înainte de toate, confortabile, ceea ce nu înseamnă să fie lipsite de eleganță. Îmbrăcând pantaloni cu cămăși sau pulovere ample, veți combina confortul cu estetica. Producătorii de îmbrăcăminte pentru sarcină propun ținute în pas cu moda și, mai ales, pantaloni foarte ingenioși cu mărime variabilă, cu o croială perfectă, pentru a vă îmbrăca de la începutul până la sfârșitul sarcinii. Unele femei poartă cu plăcere tricouri largi (vara) sau pulovere foarte lungi (iarna) și își

marchează abdomenul înnodând o eșarfă mare dedesubt. Sunt permise toate fanteziile, cu o singură condiție: hainele să nu vă strângă.

• **Lenjeria de corp.** Alegeți-o pe cea din bumbac pentru a evita alergiile și micozele. Într-adevăr, țesăturile sintetice favorizează proliferarea germenilor vaginali, mai ales în timpul sarcinii.

• **Ciorapi și colanți.** Purtarea port-jartierului fiind practic imposibilă și elasticele la jumătatea pulpei puțin recomandate pentru circulația sangvină, renunțați la ciorapi și purtați colanți (ciorapi-pantaloni). Îi veți găsi concepuți în special pentru femei însărcinate, dar puteți folosi și din cei pe care-i foloseați de obicei, tăindu-i în talie. Dacă aveți picioarele grele sau tendință la varice, cumpărați colanți speciali. Nu vă lăsați descurajată de această denumire: există foarte frumoși, de toate culorile, și veți găsi cu ajutorul lor o stare de confort pe care nu ați bănuț-o.

◆ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Este adevărat că acneea dispare în timpul sarcinii?

Cel mai adesea, da, dar din nefericire nu pentru totdeauna. Acneea revine adesea în forță după naștere. Dacă ea se agravează în timpul sarcinii, evitați orice expunere la soare și consultați-vă dermatologul pentru a efectua o curățire a pielii și a vă prescrie un tratament local.

Ce sunt striățiile?

Sunt urme albe în formă de dungă, care apar pe piele. Ele sunt provocate de ruperea fibrelor elastice din dermă, căci pielea este mai puțin elastică și nu pentru că ea se întinde excesiv.

O creștere mare în greutate nu este deci singura în cauză, dar ea poate favoriza apariția lor. Striățiile apar cel mai adesea către luna a 6-a de sarcină. Pielea mai tânără pare a fi mai sensibilă la acestea.

Trebuie să purtați o centură de sarcină?

Nu numai că eficacitatea sa nu a fost niciodată demonstrată, dar ea este chiar total nerecomandată în caz de sarcină normală. Într-adevăr, dacă mușchii abdominali nu se contractă de loc, ei vor avea nevoie de mult mai mult timp pentru a-și regăsi tonusul după naștere.

În caz de scurgeri, ce tip de protecție trebuie folosit?

Schimbați-vă des chilotul sau folosiți absorbante, moderat, pentru a evita iritațiile și alergiile. Nu folosiți șervețele igienice decât în caz de hemoragii și renunțați obligatoriu la tampoane din cauza riscurilor de infecție.

Este adevărat că sarcina face ca dinții și gingiile să fie mai fragile?

Cu o alimentație echilibrată, nu veți avea nici o problemă de decalcifiere. În schimb, multe femei au gingivită în timpul sarcinii, datorită fragilității vaselor sangvine

ca și a tartrului și plăcii dentare. Cereți-i stomatologului dumneavoastră să vă facă un detartraj și îngrijiți-vă gingiile cu băi ale gurii. Este necesară asigurarea unor bune îngrijiri dentare (periaj regulat, vizite la dentist).

Pielea nu are tendința să se veștejească în timpul sarcinii?

Sub acțiunea hormonilor, pielea feței și a gâtului poate într-adevăr să se usuce puțin, mai ales în cazul pielii deja uscată și fragilă. Puteți să remediați acest neajuns prin creme de calitate, de zi și de noapte.

Gimnastica cotidiană

În cursul sarcinii, copilul dumneavoastră va deveni din ce în ce mai greu și vă va destabiliza echilibrul obișnuit. Câteva exerciții simple, practicate cu regularitate, vor ajuta corpul dumneavoastră să acționeze corect și să evitați durerea de spate.



Stați corect în picioare

Acest exercițiu permite întinderea vertebrelor și a mușchilor cervicali. Stați în picioare, cu picioarele ușor depărtate, distanța dintre ele fiind egală cu lățimea bazinului dumneavoastră. Închideți ochii, încercați să simțiți cum vă mențineți echilibrul. Vă simțiți corpul oscilând foarte ușor din față în spate și de la dreapta la stânga (vezi în continuare "Răsturnarea bazinului") Imaginați-vă că pe capul dumneavoastră este așezată o vază și că încercați să o ridicați fără ca ea să cadă.



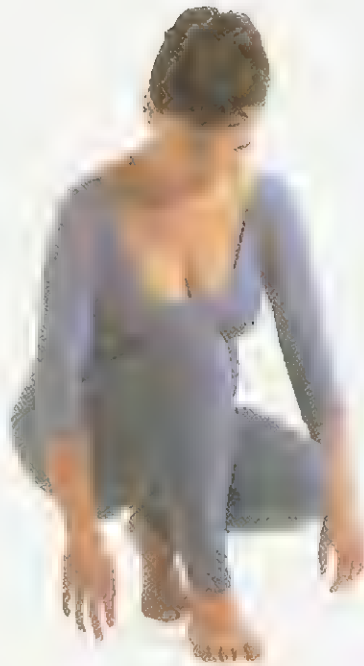
Așezați-vă confortabil

Pentru a evita sciatica, durerea de spate și tulburările circulației, când sunteți așezată, ca axa coapselor să facă un unghi drept cu cea a abdomenului. Ori, scaunele sunt întot-

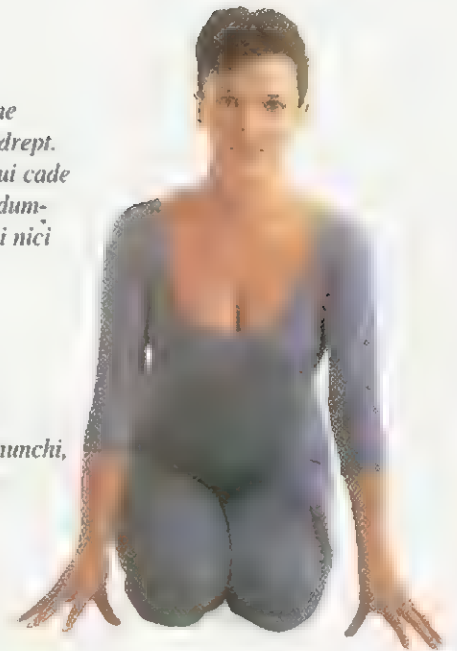
deauna prea înalte, ceea ce duce la așezarea picioarelor unul peste altul pentru a reechilibra corpul. Coloana vertebrală destabilizată jenează circulația în membrele inferioare. În aceste situații, înălțați-vă picioarele.

Întindeți-vă pe sol

Sunteți mai puțin suplă, jenată poate de abdomenul dumneavoastră. Iată câteva sfaturi pentru a trece de la statul în picioare la poziția întinsă pe sol. Acest mod de a proceda trebuie să devină un reflex. Repetați exercițiul de mai multe ori consecutiv: veți fi surprinsă cât de ușor este.



1. Mai întâi, stați pe vine menținându-vă spatele drept. Toată greutatea corpului cade atunci pe picioare, iar dumneavoastră nu vă forțați nici spatele, nici mușchii abdominali.



2. Puneți-vă apoi în genunchi, fesele ușor sprijinite pe călcâie.

3. Așezați-vă pe o parte, sprijinindu-vă pe mâini. Axa corpului se deplasează ușor.



4. Întindeți-vă ușor pe o parte, depărtați încet brațele, sprijinindu-vă pe mâini.



Poziția culcată pe spate vi se va părea poate penibilă. În acest caz, modificați-o, întinzându-vă pe partea stângă. Această jenă se explică prin apăsarea exercitată de greutatea fătului și volumul uterului asupra unor vase. Într-adevăr, doar uterul cântărește la limita

sarcinii 1kg, copilul aproximativ 3 kg, lichidul amniotic puțin peste 1kg și placenta 500 de g. Nu este deci de mirare că, având această greutate neobișnuită, peretele vaselor chiar tonic fiind, este comprimat și, în mod necesar, debitul sângelui este încetinit.

5. Acum, vă veți putea întinde complet. Îndoțiți brațele și rostogoliți-vă ușor pe spate.



Mișcarea membrelor

Pentru a favoriza circulația sângelui în membrele inferioare, iată un exercițiu de practicat cu regularitate (dacă este posibil după cel al "podului", care va permis întinderea coloanei vertebrale, vezi p. 98). Puneți la lucru fiecare picior de mai multe ori consecutiv. Dacă simțiți oboseală în coapse, puteți să le susțineți cu mâinile.



1. Sunteți întinsă pe spate, picioarele îndoite; respirați de voie.

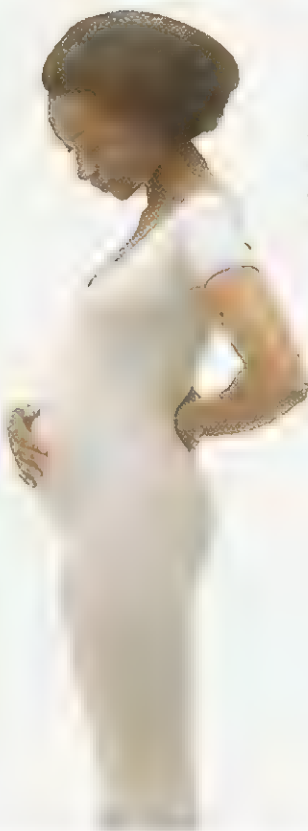


2. Întindeți vertical piciorul drept. Efectuați cu piciorul mișcări circulare, într-un sens, apoi în celălalt. Puneți apoi piciorul drept pe sol și reluați exercițiul cu piciorul stâng. Dacă întinderea piciorului

vă provoacă dureri sau tensiune, nu forțați. Puneți glezna dreaptă pe genunchiul stâng (sau invers). Apoi mișcați piciorul ca și cum ați vrea să desenați un cerc.

Mișcarea bazinului în poziție verticală

Când sunteți în picioare, mai ales spre sfârșitul sarcinii, bebelușul vă împinge abdomenul în afară, realizând astfel o arcuire a spatelui. Exercițiul următor permite atenuarea curbării spatelui, păstrând în același timp un abdomen foarte suplu. Faceți-l de mai multe ori consecutiv și încercați să vă gândiți la a vă corecta astfel poziția de cum vă aflați în picioare.



1. În picioare, membrele depărtate la lățimea șoldurilor, puneți o mână la nivelul ombilicului, iar cealaltă în scobitura lombară.

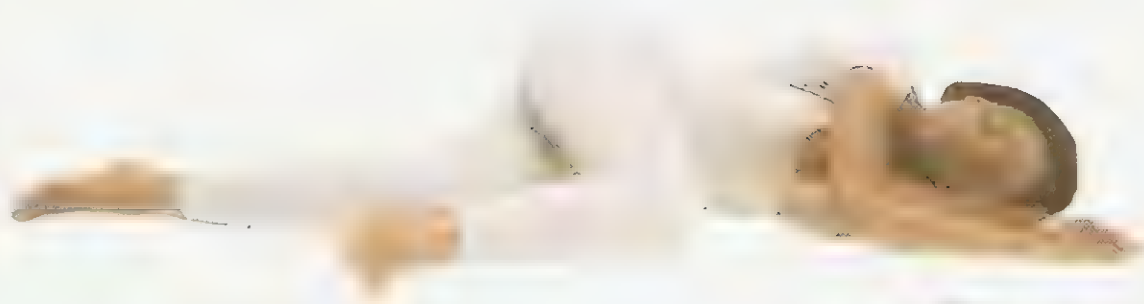


2. Coborâți mâna de la spate spre fese, în timp ce cea pusă pe abdomen urcă spre piept. Lăsați bazinul să urmeze mișcarea. Pubisul se înalță. Curbura lombară se atenuază. Abdomenul este suplu.

Ridicați-vă

în etape

Ridicându-vă în etape, veți evita să solicitați prea mult mușchii abdominali sau să faceți mișcări care dăunează spatelui.



1. Sunteți culcată pe spate în pat sau pe jos, după efectuarea unui exercițiu. Îndoți membrele inferioare, picioarele relaxate, apoi întoarceți-vă pe o parte.



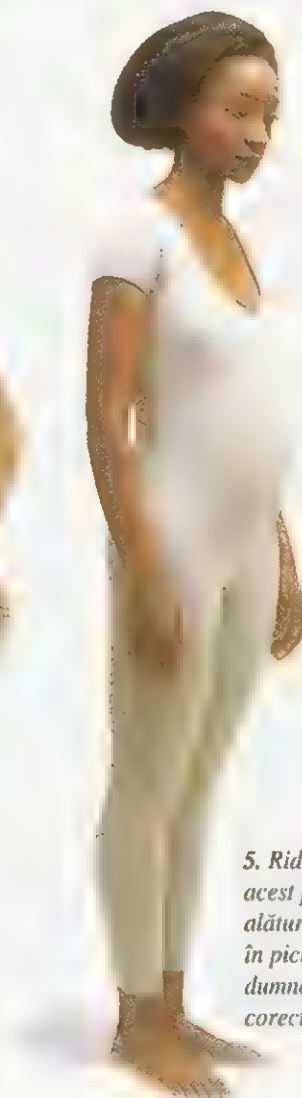
2. Sprijiniți-vă cu mâna care este deasupra; ridicați-vă pe celălalt cot. Rostogoliți-vă pentru a vă așeza în patru labe.



3. Verificați dacă genunchii și mâinile sunt bine fixate. Aduceți mâinile spre genunchi.

4. Puneți un picior jos, cât mai aproape de genunchiul opus și mențineți-vă spatele drept.

5. Ridicați-vă apăsând pe acest picior și punându-l alături pe celălalt. Iată-vă în picioare. Curbura dumneavoastră lombară este corectă.



Masajul gâtului și al cefei

Un astfel de masaj al regiunii gâtului și a cefei, sediu a numeroase tensiuni, favorizează destinderea musculară și circulația sangvină în această regiune.

1. Începeți prin a vă instala într-o poziție confortabilă de pildă așezată cu picioarele încrucișate. Ridicați-vă puțin fesele astfel încât planul coapselor să facă unghi drept cu cel al abdomenului. Țineți-vă dreaptă, cu mâinile pe genunchi. Închideți ochii dacă aceasta vă



ajută să vă concentrați și să simțiți mai bine mișcările. Veți face mai întâi mișcări din față în spate.



2. Aplecați capul în față, astfel încât bărbia să atingă partea superioară a pieptului. Ridicați apoi, încet, capul.



3. Lăsați-l apoi să depășească axa umerilor spre înapoi. Ridicați capul și reluați de cinci ori acest exercițiu.



4. Acum veți face mișcări de la dreapta la stânga. Priviți mai întâi drept înainte și întoarceți capul, cu bărbia la aceeași înălțime.



5. Întoarceți apoi capul în cealaltă parte, cu și cum ați spune nu, fiind atentă să nu-l aplecați. Repetați exercițiul de cinci ori.

Legănatul

Acest exercițiu, care constituie un adevărat masaj al spatelui, este apreciat, căci el ușurează durerile lombare frecvente la sfârșitul sarcinii. Este vorba de un automasaj, căci îl practicați singură și atât de des de câte ori este nevoie. Înainte de a începe aceste mișcări, va trebui mai întâi să vă contractați spatele efectuând podul (vezi p. 98).



1. Întinsă corect pe spate cu picioarele strânse, prindeți-vă de picioare chiar sub genunchi. Brațele sunt suple, ele nu trebuie să tragă genunchii spre piept. Ele servesc doar la menținerea strânsă a picioarelor.



2. Lăsați-vă încet, prin rulare, pe partea stângă, fără exces, pentru a nu trebui să depuneți o forță prea mare pentru a reveni în centru.



3. Reveniți în centru. Capul, ceafa și spatele trebuie să vă rămână tot timpul pe axa picioarelor.

4. Întoarceți-vă acum pe partea dreaptă. Lăsați-vă condusă de mișcare, de ritmul său.



5. Profitați din plin de binefacerile calmante ale legănatului. Respirația dumneavoastră este din ce în ce mai liberă, spatele din ce în ce mai destins atunci când vă rulați de pe o parte pe alta.



Munca în timpul sarcinii

Ca multe femei din ziua de azi, aveți o activitate profesională. Acum că sunteți însărcinată, cum să faceți pentru ca sarcina să nu sufere din această cauză și pentru ca munca dumneavoastră să nu sufere nici ea ?

FACTORII DE RISC

Statul în picioare timp de peste trei ore.

Transportul greutăților de peste 10 kg.

Munca într-o atmosferă rece, prea uscată sau prea umedă.

Expunerea la un nivel înalt de zgomot, la vibrațiile mașinilor.

Necesitatea de a efectua trasee cotidiene de peste o oră.

Sarcina este o stare naturală, nu o boală, dar ea reclamă uneori modificarea modului de viață. În ce măsură vă va afecta aceasta activitatea? Invers, munca poate dăuna bunei desfășurări a sarcinii? Aceste întrebări cer răspunsuri nuanțate, evident în funcție de fiecare femeie - și modul în care sarcina sa se prezintă -, și în funcție de natura muncii sale. Nu trebuie să uităm faptul că femeile care nu au nici un loc de muncă desfășoară adesea o muncă efectivă la fel de importantă, fie că este vorba de activități menajere, fie de îngrijire a celorlalți copii.

Un efect adesea salvator

Contrar ideii vehiculate, riscul de a naște prematur este mai mic la femeile însărcinate care desfășoară o activitate profesională decât la celelalte. Munca ar avea deci un efect salvator asupra viitoarei mame? Indirect, da. Căci femeile care muncesc sunt în general mai bine informate și mai bine urmărite în plan medical. Fără a neglija faptul că munca nu este, din fericire, sinonimă cu corvoada: să continui să desfășori o activitate pe care o îndrăgești, să rămâi în contact cu colegii sau clienții, să menții deschiderea asupra lumii exterioare, constituie tot atâtea aspecte pozitive pe plan psihologic. Exercițierea unei profesii nu este deci, în sine, un

factor de risc pentru femeia însărcinată, chiar dacă în unele cazuri poate să devină. Astfel, de pildă, femeile care au avut deja un avort tardiv sau o naștere prematură în cursul unei sarcini precedente și cele care așteaptă gemeni sau tripleți riscă să-și vadă copilul/copiii născându-se înainte de termen. Pentru a preveni acest pericol, ele trebuie să se odihnească, ceea ce poate însemna în același timp limitarea muncilor casnice, organizarea programului de lucru și încetarea activității profesionale înainte de termenul prevăzut de legislația în vigoare. Dar dacă, sarcina nu prezintă complicații deosebite, nu există nici un motiv pentru a nu continua să munciți, dacă doriți să o faceți.

Condiții de muncă uneori dificile

Totuși, chiar când sarcina se prezintă normal, se poate întâmpla ca o muncă deja penibilă în sine, să constituie un pericol de naștere prematură. La femeile însărcinate care lucrează în condiții dificile (aproximativ 20% din populația feminină activă), s-au observat astfel până la 40% de nașteri înainte de termen, față de 6% în medie în țările occidentale. Patru categorii profesionale sunt atinse, în mod deosebit în acest sens : funcționarele

din comerț, personalul medico-social, muncitorii specializați și personalul industriilor de servicii. Condițiile de muncă inerente acestor meserii sunt adesea într-adevăr dificile.

Munca la bandă, statul în picioare peste trei ore consecutiv, căratul repetat al sarcinilor grele (de peste 10 kg) sunt tot atâtea surse de oboseală dăunătoare femeii însărcinate. Chiar și mediul înconjurător poate fi defavorabil: este mai ales cazul în care nivelul sonor ambiant este crescut, când trebuie să suporti vibrațiile mașinilor, sau să lucrezi într-o atmosferă fie foarte rece, fie foarte uscată sau mai ales deosebit de umedă. În sfârșit, o durată a muncii săptămânale superioară valorii de 40 de ore și drumuri zilnice de peste o oră și jumătate (ideal ar fi să nu depășească o jumătate de oră) sunt deasemenea factori de risc ce nu trebuie neglijati.

Cu cât munca dumneavoastră vă expune la un număr mai mare de factori nocivi, cu atât mai mult riscați să nașteți prematur. Va trebui atunci să cereți o schimbare a serviciului și, la nevoie, să-i vorbiți medicului despre aceasta, dacă întreprinderea în care lucrați nu vrea să țină seama de sarcina dumneavoastră. Nu uitați că zgomotul, pozițiile greșite, oboseala etc., trebuie deasemenea supravegheate dacă vă desfășurați activitatea profesională la domiciliu. Fiți deci vigilenți.

Meserii periculoase

Există, în sfârșit, profesii care prezintă pericol pentru femeia însărcinată și mai ales pentru făt, pentru că ele implică, de exemplu, folosirea de produse chimice toxice sau expunerea la radiații. Acest tip de pericole privește infirmierele, femeile care lucrează într-un serviciu de radiologie sau în industria chimică.

Dacă exersați una din aceste meserii, trebuie să luați măsuri de precauție de la începutul sarcinii și să consultați cât mai devreme medicul de întreprindere.

În țările occidentale, sistemele de protecție socială iau adesea în calcul aceste cazuri particulare, iar medicul încearcă să rezolve repartizarea într-un alt post. Deasemenea, dacă lucrați intrând în contact cu copii, în calitate de învățătoare, infirmieră în pediatrie etc., și dacă nu ați fost imunizată împotriva rubeolei (vezi p. 53), va trebui în caz de epidemie în instituția unde munciți să fiți temporar izolată.

MENAJAȚI-VĂ ÎN TIMPUL SARCINII

În funcție de țară, legislația prevede un anumit număr de săptămâni de repaus înainte de data presupuse a nașterii. Medicul care vă supraveghează vă poate prescrie, dacă e nevoie, concedii suplimentare. Informați-vă (vezi Anexe, p. 449) și urmați unele recomandări care dovedesc adesea de altfel mai mult bun simț decât reglementări.

Acasă

În orice caz, nu este acum momentul, când sunteți însărcinată, să vă lansați într-o curățenie generală ! Căutați să fiți ajutată în treburile cotidiene și îngrijirea copiilor. Pentru că familia va crește, aveți poate intenția să vă mutați? Dacă este cazul, încercați să o faceți către mijlocul sarcinii, decât la început sau la sfârșit. Dacă vi s-a prescris oprirea muncii, urmați cu scrupulozitate sfaturile medicului sau ale moașei care vă urmărește și știe ce este mai bine pentru dumneavoastră:

o simplă reducere de activitate sau, dimpotrivă, repaus la pat mai multe ore pe zi. Faceți apel, dacă este posibil, la un ajutor în casă. Nu uitați să întrerupeți cu regularitate activitatea pe care o desfășurați, acasă ca și la servici, cu câteva momente de relaxare (vezi p. 74).

Meseria dumneavoastră

Nu vă încredeți în oboseală și stres. Nu multiplicați activitățile care se adaugă muncii dumneavoastră. Fiți atentă la condițiile în care munciți (vezi alături).

Dacă desfășurați o meserie deosebit de grea, cereți-i patronului o schimbare de post sau, cel puțin, organizarea timpului de muncă sau a orarului. Dacă meseria dumneavoastră este expusă produselor toxice, contactați medicul de întreprindere de cum știți că sunteți însărcinată, pentru a obține, în timpul sarcinii, o schimbare a încadrării.

Deplasările dumneavoastră

Când trebuie să folosiți transporturile în comun, nu ezitați să vă puneți în valoare drepturile: trebuie să beneficiați cu prioritate de locuri pe scaune. Nu alergați pe culoarele metroului sau pentru a prinde autobusul care se pregătește să demareze fără să vă aștepte. Fiți atentă să nu vă împiedicați sau să alunecați pe scări. Nu vă precipitați. În general, oricare ar fi modul de transport, încercați să limitați durata și numărul deplasărilor dumneavoastră în cursul zilei (de preferință nu mai mult de o oră pe zi).

Deplasările și călătoriile

Dacă sarcina dumneavoastră evoluează fără probleme, nimic nu vă împiedică să călătoriți. Evitați totuși deplasările lungi începând cu luna a 7-a : nu poate fi exclusă posibilitatea unei nașteri și e mai bine să nu vă îndepărtați prea mult de maternitate.

REFLEXELE BUNE

Pentru a evita orice surpriză neplăcută, cereți înainte de plecare medicului sau moașei un document în care să treacă elementele ce figurează în dosarul dumneavoastră. De cum ați sosit, căutați să localizați medicul sau spitalul cel mai apropiat. În timpul sejurului, evitați programele de activități prea încărcate și fiți atentă la alimentație. Oricare ar fi destinația, în cazul unei sarcini speciale, să aveți întotdeauna la dumneavoastră toate elementele medicale.

.....

Călătoriile sunt uneori nerecomandate femeilor însărcinate, pentru că ele pot însemna disconfort și oboseală și pot crește în consecință riscurile unei nașteri premature. Dar totul depinde de condițiile în care vă veți deplasa.

Mijloacele de transport

Între o plimbare cu bicicleta, un drum cu autobusul sau mașina, nu se poate face deloc comparație. Pentru deplasările în afara orașului, rețineți că trenul este preferat mașinii și avionul trenului.

Bicicleta

Este un mijloc de transport practic, dar inconfortabil. El supune corpul la numeroase trepidații și solicită eforturi musculare puțin recomandate unei femei însărcinate, mai ales începând cu luna a 4-a sau a 5-a. Renunțați deci la ea de îndată ce abdomenul vi s-a rotunjit, pentru a evita o cădere de pe urma căreia viitorul copil ar putea grav suferi.

Autocarul și autobusul

Scurtele trasee cu autocarul nu ridică nici o problemă, cu condiția de a fi așezată în timpul călătoriei. În transporturile urbane, aveți de altfel locuri rezervate. Încercați totuși să nu apelați la transportul în comun în orele de vârf și nu alergați ca să prindeți autobusul

sau metroul gata de pornire.

Automobilul

Acest mijloc de transport nu prezintă nici o problemă în oraș sau pentru trasee scurte (sub o oră), cu condiția ca viteza de rulare să nu fie prea mare și să se evite drumurile cu pante abrupte și gropi. Nu uitați că purtarea centurii de siguranță este obligatorie. Puneți-o plasând închizătoarea sub abdomen și nu peste, cum aveți obiceiul până acum. Evitați, desigur, plimbările în 4x4, care, formal, sunt nerecomandate încă de la începutul sarcinii.

Pentru distanțele lungi, este bine să respectați un număr de reguli de prudență care fac apel mai ales la bun simț. Și, oricare ar fi destinația, începeți prin a organiza corect plecarea, din timp, pentru a evita pregătirile febrile și angoasante din ultima clipă.

• **Prima regulă.** Organizați-vă în așa fel, încât chiar înainte de plecare să faceți o consultație prenatală. Medicul vă va consulta și, dacă e cazul, nu vă va recomanda acest mijloc de transport. Dacă nu sesizează nici un risc, el va putea să vă prescrie un spasmolitic pe care să-l luați în caz de contracții.

• **A doua regulă.** Nu faceți prea mulți kilometri fără oprire. Recomandarea care se face tuturor automobiliștilor de a se opri la fiecare 2 ore se justifică mai mult ca oricând pentru dumneavoastră, ținând cont de oboseala pe care o pre-

supune deplasarea în mașină. Nu vă planificați deci nici sfârșit de săptămână, nici vacanțe turistice doar în mașina dumneavoastră. Și, îndată ce ați ajuns la destinație, nu faceți nimic altceva decât să vă odihniți.

• **A treia regulă.** Fie că sunteți pasager, fie că sunteți la volan, condusul trebuie să fie calm, fără prea multe accelerări sau frâne bruște.

Trenul

Începând din a 7-a lună, traseele în mașină, de peste 3 ore, sunt nerecomandate, căci ele pot antrena apariția contracțiilor anormale. Pe distanțe lungi, preferați trenul. Astfel, nu veți fi obligată să rămâneți nemișcată ore întregi: vă veți putea deplasa prin vagoane și, eventual, vă veți putea programa să călătoriți noaptea, culcată.

Avionul

Este fără pericol pentru femeia însărcinată și constituie mijlocul de transport cel mai indicat pentru distanțele lungi. Cea mai mare parte a companiilor aeriene acceptă să transporte femei însărcinate până în luna a 8-a. Dincolo de acest termen, acestea cer un document al medicului care să autorizeze acest mod de transport (pentru a evita nașterile în avion). În timpul duratei zborului, mâncați moderat și beți multă apă. La altitudine, picioarele au adesea tendința de a se umfla, mai ales când ești însărcinată. Instalați-vă deci confortabil, scoateți-vă pantofii, faceți câteva mișcări pentru a vă destinde și nu ezitați să vă mișcați pe culoarul dintre scaune (cel puțin o dată pe oră) pentru a activa circulația sangvină în membrele inferioare. La sosire, aceeași regulă ca și pentru automobil: odihniți-vă.

Călătoriile în străinătate

Decalajul orar important, schimbarea bruscă a climei sau a alimentației cer organismului mari eforturi de adaptare și provoacă o oboseală evidentă: nu este lipsit de riscuri să călătorești în țări îndepărtate. Evitați mai ales țările tro-

picale: într-adevăr, vaccinul contra febrei galbene, obligatoriu în mai multe țări, este contraindicat în timpul sarcinii; ori, această boală poate fi mortală. Paludismul, deasemenea, amenință atât viața mamei (risc de hemoragie) cât și pe cea a fătului (risc de avort sau naștere prematură). Prevenirea se face uneori prin absorbirea de Nivaquine®, medicament ce nu prezintă pericol pentru femeia însărcinată. În multe țări Lariam®-ul a devenit singurul medicament eficace, ori, în mod formal, el este contraindicat femeilor care așteaptă un copil.

Să știți, în sfârșit, că diareele care afectează adesea turiștii nu pot face obiectul nici unui tratament preventiv fiabil. Principalul pericol pe care-l prezintă este acela de a provoca o importantă deshidratare a organismului. Înainte de a întreprinde o călătorie în Africa tropicală, în Asia sau în America de Sud, informați-vă asupra bolilor epidemice din aceste țări.

ÎN VACANȚA DE VARĂ

Dacă a călători, când ești însărcinată, cere luarea unor măsuri de precauție, sarcina și vacanța fac în schimb casă bună. Cu condiția de a rămâne la fel de prudentă. Să optezi pentru odihnă și recreere, evitând expedițiile aventuroase, nu te împiedică să-ți oferi o adevărată vacanță.

- Faceți-vă siesta de câte ori este posibil, de preferință la umbră sau într-o încăpere răcoroasă, în loc să mergeți să vizitați castelul cu 500 de trepte sau să măsurați, cu rucsacul în spate, dealurile înconjurătoare.
- Evitați să vă scăldați în râuri, lacuri, sau să mergeți cu picioarele goale pe pământul umed sau în noroi, chiar și la țară. Apa conține adesea paraziți ce vă pot pătrunde în epidermă.
- Renunțați la expunerile prelungite la soare pe plajă sau lângă o piscină; dacă puteți, intrați puțin în apă

(cu o pălărie pe cap și cu pielea feței protejată cu o cremă ecran total) pentru a vă ușura picioarele.

- Nu uitați să luați în bagajul dumneavoastră o cremă solară eficace, ochelari de soare, o pălărie, haine ample și ușoare, încălțăminte confortabilă și carnetul de maternitate (sănătate).
- Nu consumați apă curentă, nici alimente crude (salate, crudități, crustacei), mai ales în țările tropicale. În schimb, beți 2-3 litri de apă minerală pe zi, pentru a evita deshidratarea datorată căldurii, și agravată în caz de diaree.
- Nu ezitați să consultați pe loc, fără întârziere, medicul, la cel mai mic semn (febră, contracții, sângerări), fără a pune eventualele tulburări pe seama căldurii, de pildă.

Sportul și sarcina

Sportul este pentru dumneavoastră un pericol sau, dimpotrivă, o binefacere? O binefacere, fără îndoială, dar numai cu o dublă condiție: să renunțați la sporturile prea violente și să practicați exercițiul fizic cu moderație.

SPORTURI EXCLUSE

Există sporturi care, prin natura lor, rămân contraindicate în timpul oricărei sarcini: surf (îndată ce vântul depășește forța 3),

schicul nautic, săriturile, scufundările submarine, caiac-canoe.

Altele sunt de asemenea nerecomandate, datorită riscurilor de cădere:

bicicleta - mai ales pe teren accidentat, (în afara lunilor de început), călăria (în afara primului trimestru), sporturile de luptă, schiul alpin.

În sfârșit, unele sporturi cer eforturi musculare prea mari pentru o femeie însărcinată: schi fond, tenis (mai ales începând cu luna a 4-a).

Modificările organismului datorate sarcinii nu vă împiedică să aveți o activitate sportivă regulată, mai ales în primele luni. În al 2-lea și mai ales în al 3-lea trimestru, situația este diferită: uterul, prin volumul său, limitează mobilitatea corpului și jenează mișcările mușchilor respirator, care este diafragma. Mușchii abdominali, întinși, nu-și mai joacă la fel de bine rolul de fixator al coloanei vertebrale și al cutiei toracice. De aici, durerile de rinichi și sciatica ce afectează adesea femeile însărcinate, interzicându-le orice activitate sportivă. Dar, pentru a preveni aceste probleme ale spatelui, tocmai sportul apare ca o metodă terapeutică eficientă. El vă permite de asemenea menținerea tonicității cardiace și a capacității respiratorii. Trebuie respectată o singură condiție: să fiți moderată.

Ce sporturi practicați ?

Dacă sarcina nu prezintă nici o problemă deosebită, mersul pe jos, înotul, gimnastica nu pot decât să vă ajute să vă mențineți în formă.

• **Mersul pe jos.** Este benefic și fără pericol, în timp ce jogging-ul propriu-zis nu trebuie practicat decât în cursul primului trimestru. Preferați bicicleta ? De ce nu, cel puțin la începutul sarcinii - dar nu pe orice teren. Atenție la căzături, periculoase pentru copil din al 2-lea trimestru.

• **Înotul.** Este sportul ideal pentru dumneavoastră, care poate fi practicat până la sfârșitul sarcinii, fără restricție. Înotul ameliorează mult circulația în vene. În cazul durerilor de șale,

recurgeți mai ales la înotul pe spate.

• **Gimnastica.** Iată o activitate fizică adaptată perfect stării dumneavoastră, chiar dacă nu ați făcut-o niciodată (vezi p. 74-79). Dar, atenție! Vorbim aici de gimnastică, nu de aerobic sau de exerciții pentru mușchi, care cer un efort brutal și sunt nerecomandate.

Să știți să vă temperați

Procentul mediu al avorturilor (care se apropie de 15%) nu crește la adeptele sportului. Frecvența sarcinilor extrauterine sau a malformațiilor fătului este identică, fie că femeile sunt sau nu sportive. Practica moderată a unui sport nu are nici o consecință asupra duratei sarcinii. Invers, eforturile fizice violente și repetate cresc riscul unei nașteri premature. Într-adevăr, zdruncinăturile și trepidațiile pe care le provoacă exercițiul o puternică presiune a conținutului abdomenului asupra colului uterin, care se va deschide mai devreme. În plus, în timpul eforturilor mari, corpul secretă o mare cantitate de hormoni (adrenalină și noradrenalină) care provoacă contracții.

Măsura este deci cuvântul-cheie când vorbim de practică sportivă pentru femeile însărcinate. A fost realizat un studiu asupra unui grup de 20 de femei supuse unor exerciții moderate în timpul ultimelor șase luni ale sarcinii.

La naștere, greutatea și vitalitatea copiilor lor erau normale, comparabile celor ale sugariilor în general. În schimb, copiii femeilor care depun eforturi fizice intense au la naștere o greutate inferioară mediei.

Viața afectivă și familială

*Sarcina nu atrage după sine doar modificări în
corpul femeii sau în modul său de viață.*

*Ea afectează de asemenea viața sa
intimă și pe cea a fiecăruia din jurul
său. O viitoare naștere este
într-adevăr un eveniment marcant,
tulburător chiar, dar bogat
în evoluție personală.*



Viitoarea mamă

Sarcina nu se traduce pentru femeia însărcinată doar prin transformări în corpul său sau prin schimbări în modul său de viață. Este o experiență personală incomparabilă care îi atinge emoțiile și sentimentele profunde și modifică raporturile sale cu ceilalți.

VORBIȚI DESPRE BEBELUȘ

Poate veți fi derutată de sentimentele pe care le trezește în dumneavoastră această sarcină, chiar dacă nu este prima. Nimic mai normal. Dar este important să poți împărtăși cuiva aceste emoții. Perspectiva unei nașteri viitoare îi atinge deasemenea pe ceilalți membri ai familiei. Vorbiți despre aceasta cu tatăl; și el este cu siguranță tulburat de acest eveniment care îi scapă, în parte, dar vă afectează profund viața intimă. Dacă aveți deja copii, răspundeți la întrebările lor: cu siguranță că au nevoie să fie liniștiți. Nu ezitați să vă adresați moașei sau medicului care vă urmărește, împărtășiți-le îndoielile sau neliniștile dumneavoastră.

Percepută uneori ca o încununare a feminității sau începutul vârstei adulte, maternitatea este un moment esențial în viața unei femei, sau în cea a unui cuplu. În timp ce în societățile occidentale nașterile au devenit mai puțin numeroase și copiii cu atât mai prețioși, așteptarea unui copil presupune exigențe deosebite pentru viitoarea mamă. De vreo douăzeci de ani, contracepția îi dă femeii posibilități necunoscute până atunci. Nu îi este neapărat mai ușor să-și ducă sarcina după placul său. Căci ea este deasemenea cea care trebuie să-și asume și să ducă la bun sfârșit maternitatea, la fel ca și viața amoroasă și cariera sa profesională. Ori, așteptarea unui copil, aducerea lui pe lume, pregătirea locului pe care-l va ocupa în sânul cuplului și al familiei, rămâne o aventură. Plasată de sarcină la răscrucea dorințelor dumneavoastră și cele ale apropiaților, veți cunoaște poate astfel, de-a lungul acestor nouă luni, sentimente noi. Nu vă mirați dacă vă surprind, vă bulversează uneori, căci le împărtășiți cu multe alte femei, deci nu ezitați să vorbiți despre ele.

Agitația primelor perioade

Ați sperat, l-ați dorit: sunteți însărcinată! Și fericită. Dar această fericire dorită cu ardoare este umbrită în curând de o vagă nostalgie, de o oarecare neliniște și chiar de emoții violente care, uneori, vă împăimântă. Sunteți sigură

de realizarea celui mai drag vis al dumneavoastră, totuși plăcerea pe care aceasta v-o procură nu este deplină. Anturajul ignoră încă starea dumneavoastră. Trăiți singură primele semne ale sarcinii. Întrebările vă asaltează, dar răspunsurile vă scapă.

Un amestec de bucurie și neliniște

Vreți un copil și nu-l vreți; sunteți bucuroasă că sunteți însărcinată și n-ați fi vrut să fiți niciodată; sunteți mândră dar adesea pe punctul de a izbucni în hohote de plâns; vă îndoiiți de capacitatea dumneavoastră de a fi o bună mamă; vă plângeți deja libertatea pierdută... Neliniște, culpabilitate, frica de a nu fi la înălțime: vă încearcă sentimente de dragoste amestecate cu sentimente de ură față de viitorul dumneavoastră copil.

Depart de a fi anormală, această "ambivalență" - cum spun psihologii - este o etapă necesară a evoluției dumneavoastră psihologice. Chiar dacă nu vă îndoiiți de aceasta, ea nu este decât ecoul crizelor pe care le-ați traversat în copilărie, când vă simțeai pierdută la trezire, când vă era foame și când o așteptați plângând pe mama, de care depindeați în totalitate.

O fragilitate reală

Supusă la importante modificări fizice și psihologice, femeia însărcinată este uneori deosebit de vulnerabilă: ea se simte abandonată, exclusă, dată la o

parte, ca și cum ar fi o fetiță; psihologii spun că ea "regresează". Poate veți re trăi astfel emoții uitate din copilărie. De pildă, vă considerați o femeie independentă și iată că acum aveți nevoie de prezența mamei alături de dumneavoastră; erați autonomă în activitățile dumneavoastră, iar acum doriți să fiți protejată de soțul dumneavoastră. Simțiți brusc nevoia de mâncare sau, dimpotrivă, vă lipsește și aveți grețuri...

Imagina idealizată a femeii însărcinate, înfloritoare și elegantă, care se ocupă în același timp de sarcina sa, viața sa familială și cariera sa, vă este total străină; sunteți obosită, enervată, plângeți din nimic și vă simțiți agresivă. Carapacea dumneavoastră obișnuită împotriva tensiunilor și a stresului s-a fisurat. Sarcina vă va face mai atentă cu dumneavoastră înșivă în timp ce lumea exterioară vă interesează mai puțin; depresia profită de aceasta pentru a se manifesta. Să știți totuși, că în acest val de emoții, uneori penibile și destabilizatoare pe moment, veți găsi forța și curajul necesar pentru a porni din nou și a progresa.

Bucuria de a fi însărcinată

Într-adevăr, pe lângă aceste fenomene perturbante, există bucuria de a fi însărcinată și aceasta vă ajută să încadrați între anumite limite neplăcerile fizice și alte neliniști ale primelor luni. Sarcina este, deasemenea, confirmarea strălucită a fecundității dumneavoastră, accesul la o altă etapă a vieții afective și amoroase, descoperirea unei dimensiuni noi și pozitive a capacităților personale.

Vă încearcă un sentiment de plenitudine; vă simțiți stimulată de gândul la copilul ce se va naște; îl considerați deja ca făcând parte integrantă din viața dumneavoastră, începeți să luați în considerare cu entuziasm rolul de viitoare mamă. Desigur, înfruntarea realității nu este întotdeauna atât de ușoară precum o pretinde modelul ideal propus femeilor de mijloacele mass-media sau publicitate. Dumneavoastră vă revine sarcina de-a restabili echilibrul, de a nu

ocoli greutățile, ci de a le înfrunta pentru a le depăși mai bine. Dacă aveți nevoie de o susținere trecătoare, nu ezitați să vă destăinuiți medicului, moașei sau asistentei sociale din serviciul care vă urmărește; ei vă vor putea orienta spre psihologi competenți și eficienți.

Acalmia celui de-al doilea trimestru

La începutul sarcinii, sunteți absorbită mai ales de schimbările fizice și micile indispoziții. Apoi, către luna a 3-a, apare o nouă etapă; faptul de a fi însărcinată trece pe al doilea plan și începeți să vă gândiți mai mult la copilul pe care-l purtați. Vegheați totuși să nu vă neglijați copiii mai mari, dacă aveți deja, și să păstrați echilibrul cuplului.

Domnia copilului imaginar

Vă imaginați viitorul copil ca pe o ființă formată, fată sau băiat, detașată deja de dumneavoastră. Visați că el face în locul dumneavoastră tot ceea ce nu ați putut face când erați copil. Pentru psihologi, această "construcție" a spiritului este copilul visat de o mamă ideală, sustras miraculos de la realitățile vieții.

Dacă sunteți în conflict cu mama dumneavoastră, acest copil imaginar, care nu este altceva decât o parte din dumneavoastră înșivă, e cel care va putea să vă ajute să vă împăcați cu ea, dându-vă la rândul dumneavoastră, statutul de mamă.

Dacă aveți deja copii, a venit fără îndoială momentul să le anunțați noutatea viitoarei nașteri. Dar să știți că ei nu vor fi conștienți că vor mai trebui să aștepte mai multe luni pentru a vedea bebelușul, că vă vor pune, poate, multe întrebări și vor avea și momente de gelozie (vezi p. 91). Copiii mai mari nu trebuie să se simtă neglijați în favoarea copilului care nu este încă născut. Dragostea între frați se învață încă din perioada sarcinii și aceasta depinde și de dumneavoastră.

MAME ȘI FIICE

Pentru o mamă și fiica sa, o naștere este și ocazia de a discuta despre copilărie și de a reînoda firul unei relații care a slăbit și se va dezvolta, fecundă, în respect reciproc, schimb și complicitate. Fiica, însărcinată și în curând mamă la rândul său, va deveni egala propriei sale mame. Aceasta din urmă, va putea re trăi, prin fiica sa, o parte a emoțiilor care au însoțit propriile sale sarcini, și îi va putea împărtăși acesteia experiența sa.

RELĂȚIILE SEXUALE

Doar dacă sunt cu claritate contraindicate de medic (amenințare de naștere prematură sau contracții uterine suspecte, de pildă), raporturile sexuale sunt perfect posibile în timpul sarcinii. Ele constituie nu numai o destindere foarte benefică, dar și un moment privilegiat de schimburi pentru viitoarea mamă și tovarășul ei. Fie că rămâne stabilă, se amplifică sau se atenuează, dorința sexuală a celor doi parteneri se poate schimba de-a lungul sarcinii, și ceea ce poate să o slăbească la unul, poate să o mărească la celălalt.

Nu uitați tatăl

În ceea ce-l privește pe bărbatul care v-a făcut să deveniți mamă, nu uitați să-i recunoașteți locul pe care-l are deja în viitoarea familie pe care sunteți pe cale de a o întemeia împreună.

Referitor la relațiile sexuale (vezi alături), sarcina este adesea pentru cuplu ocazia reajustării dorințelor, fiecare în funcție de celălalt și în funcție de copilul care se va naște, pentru a începe să-i pregătească locul. Corpul dumneavoastră continuă să se transforme și poate vă e greu să vă recunoașteți. Începeți să vă îndoiiți de dumneavoastră înșivă: sunteți încă o femeie capabilă să placă? Relațiile sexuale cu soțul sau partenerul dumneavoastră nu-i vor face rău copilului pe care-l purtați?

Chiar dacă ați hotărât să vă lăsați purtată de elanul de amor, este destul de frecvent ca absența dorinței fizice a viitorului tată să se opună înflăcăării dumneavoastră, sau invers; cuplul va cunoaște atunci "pene" sexuale trecătoare. Unele femei, cu toată bucuria sarcinii, pun pe planul secund viața sexuală. Altele, în schimb, își văd sexualitatea înflorind datorită maternității. Fiecare trebuie să încerce să înțeleagă dorința celuilalt și să se adapteze noilor relații. Dorințe fluctuante, temeri iraționale: adesea, expresia tandreței domină această perioadă. Aceasta face parte din învățarea maternității, ca de altfel și a paternității.

Multe întrebări

Dacă copilul dumneavoastră va crește prea mult? Dacă vă va produce rupturi la naștere? La aceste neliniști se adaugă întrebările pe care vi le puneți în legătură cu copilul: va fi normal? Nu riscă să sufere din pricina propriilor dumneavoastră angoase? Chiar dacă nu le formulați atât de clar, aceste întrebări se pot uneori traduce prin gânduri negre sau coșmaruri teribile. Nu le păstrați pentru dumneavoastră, nu ezitați să vorbiți despre ele. Adesea, ecografia sau examenele medicale din timpul

sarcinii vă liniștesc și vor suprima un mare număr din neliniștile ce vă chinuie. Dacă nu înțelegeți informațiile ce vă sunt date, cereți explicații fără să ezitați.

Dacă sunteți plătândă, dacă așteptați singură copilul, veți fi interesată să găsiți un interlocutor exterior situației dumneavoastră, care vă va ajuta să nu o dramatizați și să o asumați. Trebuie să puteți admite că familia nu este întotdeauna pregătită să-și ofere ajutorul fără a primi ceva în schimb, iar intervențiile sale riscă să aibă un efect contrar celui dorit.

Nerăbdarea la apropierea termenului

Cu cât se apropie termenul, cu atât viitoarea mamă este mai nerăbdătoare să-și descopere în sfârșit viitorul copil. Dar se poate întâmpla ca ea să fie constrânsă să stea în pat în timpul ultimelor săptămâni pentru a evita o naștere prematură.

Dacă aceasta vi se întâmplă, spuneți-vă că aceste momente dificile au și un aspect pozitiv. Ele vă vor permite să înțelegeți dorințele și neliniștile care vă frământă și despre care nu îndrăzniți. poate, să vorbiți: neliniște la perspectiva nașterii, teama de violența nașterii. dorința de a păstra pentru și în dumneavoastră copilul etc.

Învățați să deveniți mamă

Dacă e dificil, pentru băbați, să fie "tați noi" fără să renunțe la o funcție paternă azi amenințată sau repusă în discuție, nu este mai ușor, pentru femei, să învețe să fie mame. "Modelele" s-au schimbat mult în acești ultimi ani și tinerele femei însărcinate nu mai au în jurul lor exemplul mamelor, mătușilor, verișoarelor care își îngrijesc pruncul. În mod cert, ele beneficiază de o urmărire medicală mai importantă. Dar, dacă progresele tehnice - ecografia, anestezia peridurală etc. - liniștesc pe plan fizic, ele nu împiedică apariția anxietății. Mai ales când mesajele care



ne parvin prin mass-media par la fel de derutante ca și categoricele: "Nu așteptați nașterea pentru a-i vorbi copilului dumneavoastră", "Spuneți-i tatălui să-i vorbească și el prin abdomenul dumneavoastră", "Laptele fabricat astăzi conține tot de ceea ce are nevoie copilul", "Este mai bine să alăptați decât să-i dați biberonul", "Cu anestezia peridurală, nu mai simțiți nimic"...Atâtea informații și sfaturi, uneori contradictorii, care fac să crească confuzia viitoarelor mame în loc să le ajute.

Teama de a naște

Teama resimțită la ideea de naștere pare legitimă. Totuși, sunt numeroase femeile care nu vorbesc despre acest lucru sau, mai mult încă, nu îndrăznesc să o recunoască. Această îngrijorare apare uneori cu mult înainte de sarcină. Ea crește adesea în ultimele săptămâni, când poate deveni deosebit de apăsătoare și copleșitoare: anxietate, coșmaruri, insomnii... Această anxietate se traduce în general prin teama de

a se simți rău și de a fi epuizată de o muncă îndelungată. Se pune adesea întrebarea: "Voi fi la înălțime?". Femeia care urmează să nască se teme că nu va găsi energia necesară eforturilor de împingere, îi este teamă că va fi "ruptă", că va avea de suferit o episiotomie, că va trebui ajutată cu forcepsul etc. Ea se teme și mai mult de o întindere excesivă a țesuturilor, de necesitatea de a avea scaun sau, și mai simplu, că va țipa fără să se poată reține. Acestor temeri "pentru sine", pentru propriul corp, li se adaugă, în mod inconștient, teama de a fi separată de copil.

Toate aceste temeri sunt normale, chiar dacă ele sunt diferite resimțite de fiecare femeie. Este desigur dificil să fie formulate clar, totuși, pentru a le putea depăși, este mai întâi indispensabil să fie acceptate și să i se vorbească despre ele viitorului tată, fie altor femei, medicului sau moașei care vă urmărește... Căci teama înăbușită este un sentiment motor în multe din circumstanțele vieții.

ALEGEREA PRENUMELUI

Un prenume este pentru o viață. Nu uitați deci, că un oarecare prenume la modă actualmente, riscă să nu mai fie când copilul dumneavoastră va fi adult. Este suficient să evocăm adolescenții de astăzi pe care părinți contestatari i-au botezat Mao sau Clafoutis pe vremuri... Este obișnuit să li se dea copiilor prenumele unei ființe dragi dispărute. Nu este o întâmplare: prin acest prenume, îi facem "cadou" copilului povestea celui sau celei care l-a purtat. Dar, pentru copil, este adesea dureros să poarte numele unui alt copil născut înaintea lui și decedat. Într-o zi, el se va întreba poate cine este, dacă nu a fost conceput ca un înlocuitor și investit cu speranțe care i se adresau altcuiva și nu lui. Prenumele face parte din identitatea unei ființe umane. Ori, unele nu se deosebesc în funcție de sex. Astfel, fete sau băieți se pot numi

Claude, Camille sau Dominique. Oare această alegere nu înseamnă că părinții lor și-au dorit, în mod inconștient, un copil de alt sex? De altfel, este bine ca alegerea să se facă în doi. Prenumele trebuie să fie reflectarea vieții, culturii și preferințelor celor doi părinți. Prenumele este deasemenea un simbol. Dacă unul dintre părinți este englez și celălalt francez, să dai unei fete numele de Cynthia, înseamnă să pui accentul pe originea sa engleză. A reflecta la prenumele viitorului copil nu este doar o afacere personală de gust a părinților, ci o decizie care contează și care îl sau o va marca pe cel sau cea care îl poartă. Alegeți deci în mod judicios, veghind la armonia prenumelui cu numele și gândindu-vă că într-o zi micuțul dumneavoastră va fi adult.

Să știți să aveți încredere

Nu există modele cărora să vă conformați cu strictețe. Medicul sau moașa vă vor da informații și repere, tovarășul de viață vă va susține, o soră mai mare, o prietenă, o colegă, mama dumneavoastră vă vor da sfaturi și vă vor reconforta. Dar principalul este să aveți încredere în dumneavoastră înșivă: când bebelușul va fi prezent, veți găsi gesturile necesare, chiar dacă ele nu sunt absolut perfecte.

Perioadă de învățare personală și reciprocă în același timp, în care două ființe se pregătesc să-i facă loc unei a treia, sarcina este un moment fecund. Dacă ea vă rezervă câteva surprize, uneori puțin tulburătoare, ea este o etapă privilegiată a vieții personale, care va transforma, făcând să progreseze, relațiile dumneavoastră cu tovarășul de viață, familia, prietenii dumneavoastră.

Dacă anturajul vă poate ajuta să traversați etapa delicată a ultimelor săptămâni, gândiți-vă că un serviciu spitalicesc specializat va putea să vă îngrijească până la naștere.

Viitoarea naștere și copiii mai mari

Anunțul unei nașteri în familie îi atinge pe membrii săi apropiați sau îndepărtați. Copilul mic nu va mai fi unic, mezinul va deveni mijlociu. Familia va crește și fiecare trebuie să se pregătească să-i facă loc noului sosit.

Pentru a evita ca primii născuți să afle vestea la întâmplare, dintr-o conversație între adulți, anunțați dumneavoastră înșivă viitoarea naștere. Încercați să așteptați ca "aceasta să se vadă" (în al 2-lea trimestru), ceea ce le va reduce puțin nerăbdarea: ei își imaginează deja bebelușul ca pe un tovarăș de joacă care umblă și vorbește ca ei!

Acceptați toate întrebările, care ascund sau relevă adesea neliniștile lor. Răspundeți-le simplu, dar este inutil ca să vă însoțească la ecograf sau la consultație. Puteți să-i lăsați să vă atingă abdomenul, dar să știți că reprezentarea bebelușului în interiorul corpului mamei este uneori neliniștitoare pentru cei mici. Liniștiți-i, explicându-le, de pildă, că corpul este ca o casă cu mai multe încăperi: bucătăria, unde mâncăm, camera unde doarme bebelușul etc.

O așteptare îndelungată

Înainte de vârsta de 5 ani, copiii nu au noțiunea timpului. Ei nu înțeleg că frățiorul sau surioara lor cresc încet în abdomenul mamei lor, sau că el nu va umbla imediat după naștere. Pentru a-i ajuta să aibă răbdare, explicați-le că și pe ei i-ați așteptat îndelung. Celor care au peste 6 ani, dați-le repere concrete, în raport cu ritmurile pe care le cunosc: de pildă, bebelușul va fi prezent după vacanță, după Crăciun etc.

O gelozie inevitabilă

De fapt, întrebarea pe care și-o pun este: trebuie să fii bebeluș pentru a fi iubit? Este mai bine ca primii născuți să se simtă liberi de a-și exprima dorința de a avea un frățior sau o surioară, precum și gelozia, frica de a fi exclus, agresivitatea. Toate acestea se vor putea manifesta înainte, dar mai ales după naștere (vezi p. 229), și ei vor cere poate să fie luați în brațe și să folosească biberonul, sau vor înceta pe moment de a folosi olița. Nu vă îngrijorați și ajutați-i să-i facă loc viitorului copil, în casă și în mintea lor. Copiii mai mari trebuie să fie asigurați că ultimul sosit nu le va lua nici hainele, nici jucăriile, nici dragostea dumneavoastră. Faceți-i să participe la amenajarea colțului sau camerei sugarului, dar vegheați ca și ei să aibă spațiul lor.

Dorința de a înțelege

"Cum se fac bebelușii?" Aceasta este marea întrebare care le include pe toate celelalte. Copiii sunt captivați de povestea nașterii lor. Sarcina dumneavoastră îi interesează, căci ea constituie deasemenea originea propriilor lor istorii. Nu ezitați să le povestiți cum se nasc copiii și cum erau, micuți de tot, arătându-le fotografii. Nu fiți mirată să constatați că rolul celor doi părinți în conceperea unui copil rămâne pentru ei confuz. Ceea ce contează, este de a-i ajuta să înțeleagă că și ei s-au născut din dragostea pe care și-o poartă părinții lor.

ASCULTAȚI-I PE COPII

Oricare ar fi vârsta lor, frații și surorile nu rămân niciodată indiferenți la venirea pe lume a unui nou copil. Nu vor trebui nici excluși de la eveniment, nici forțați să participe la el. Nu îi bruscați, recunoașteți-le greutatea și tristețea. Ei vor trebui mai ales liniștiți privind dragostea dumneavoastră pentru ei.

.....



Viitorul tată

Sarcina și nașterea sunt din ce în ce mai puțin o afacere exclusivă a mamei și a medicului. Rolul tatălui este capital, atât pentru viitoarea mamă cât și pentru copilul care va veni. Este deasemenea o învățare care începe înainte de naștere.

Tatăl este din ce în ce mai prezent în toate etapele sarcinii; ecografia, mai ales, i-a tulburat raportul intim cu copilul pe care-l poartă tovarăsa sa de viață. Dar, dacă a fi tată este o funcție esențială, aceasta nu se improvizează, și instinctul patern, ca și cel matern, este și o chestiune de practică și de timp. Femeia este adesea cea care îi conferă tatălui locul care-i revine și pe care trebuie să i-l recunoască, aceasta chiar dacă ea este în situația de a-și crește singură copilul. Calitatea de a fi tată nu se inventează; ea se învață mai întâi în timpul celor nouă luni ale sarcinii, în schimburile cotidiene cu viitoarea mamă, și apoi de-a lungul educației copilului.

Un amestec de invidie și responsabilitate

Viitorul tată vede corpul soției sale transformându-se și uneori dispoziția sa se schimbă inexplicabil. El este obligat să fie prezent, liniștitor, înțelegător, să-și aducă aportul material și, în același timp, el trebuie să accepte să cedeze primul loc copilului în spiritul celei pe care o iubește. Și el se simte mai fragil și trimis în propria sa copilărie, când trebuia să împartă dragostea mamei sale cu tatăl său. Viitorul său copil poate reprezenta pentru el un intrus; exclus din relația directă mamă - copil, el trebuie să facă față unei situații care îl destabilizează pe moment. I se va întâmpla poate să se simtă gelos că nu poate purta un copil. În fața acestei dificultăți de a accepta sarcina soției lor și dorința inconștientă

de a face un copil, unii bărbați își exprimă în mod spectaculos această dorință irealizabilă: fac burtă, au dureri violente de dinți, dureri de stomac etc. Psihologii, numesc aceste simptome "surogat de mamă".

Unii se simt străini de ceea ce se întâmplă în timpul sarcinii. Alții nu așteaptă nașterea copilului pentru a deveni tați. Dumneavoastră trebuie să decideți asupra modului în care vreți să trăiți aceste nouă luni de așteptare, știind că există mai multe lucruri pe care le puteți face (vezi în margine).

Găsirea și ocuparea unui loc

Bărbații sunt din ce în ce mai numeroși în a-și asuma partea lor de responsabilitate în viața cotidiană a cuplului și în educația copiilor. Dar, dacă rolurile masculin și feminin au devenit azi mai apropiate, putându-se schimba între ele, calitatea de a fi tată sau a fi mamă are semnificații diferite, ce nu trebuie confundate.

Pentru a instaura o relație bună în trei, este necesar ca mama și tatăl să admită fiecare rolul celuilalt și să și-l asume pe al său propriu. Bărbatul-tată este înainte de toate cel care își are locul său în gândurile mamei; el este în același timp cel pe care ea îl iubește și care a făcut-o mamă. Dacă ea îi recunoaște acest dublu loc legitim, mama va întreține cu copilul său o relație unică, fără ca totuși să-și excludă soțul; copilul, la rândul său, va ști că el este important atât pentru mamă cât și pentru tatăl său, și va

PREGĂTIREA PENTRU A FI TATĂ

Puteți :

Să vă însoțiți soția la medic, mai ales la prima vizită, și s-o ajutați în demersurile sale.

Să asistați la examenele ecografice: veți vedea imaginea copilului dumneavoastră, îi veți asculta bătăile inimii.

Să urmăriți ședințele de pregătire a nașterii; o metodă ca haptonomia, de pildă, vă invită la o participare activă.

Să atingeți abdomenul pentru a simți cum se mișcă copilul, să-i vorbiți pentru că el reacționează deja la sunetele vocii, și astfel să începeți să stabiliți legături cu el.

Să luați parte la treburile zilnice pentru a o ajuta, concret, pe viitoarea mamă. Să-i vorbiți despre ceea ce simțiți.

avea la dispoziție ceea ce trebuie pentru a deveni o ființă autonomă. Mama este cea care îl anunță pe bărbat că va deveni tată, iar tatăl este cel care-i va da numele său copilului, situându-l astfel în șirul generațiilor, în istoria și cultura familială și socială. Psihologii numesc "filiație simbolică" acest proces indispensabil formării personalității.

Fluctuațiile dorinței

De-a lungul săptămânilor, relațiile sexuale (vezi p. 88) vor reclama poate unele modificări de confort: poziția față în față va deveni din ce în ce mai dificilă în cursul ultimelor luni și va trebui să dați dovadă de imaginație, ca și de înțelegere, căci dorința fiecăruia

evoluează. Se întâmplă ca unul din cei doi parteneri, din cauza apropierii bebelușului, să se teamă să nu-l rănească sau să-l facă să sufere, sau și-l imaginează ca pe un fel de martor al relațiilor sexuale dintre părinții săi. În realitate, fătul este bine adăpostit în uter, dar sentimentele de teamă și de rușine rămân puternice, și dragostea fizică riscă să sufere. Unii bărbați își păstrează o dorință arzătoare pentru partenera lor, dar ei o simt copleșită de sarcină și puțin distantă. Frustrarea pe care o încearcă va putea chiar să-i ajute să se obișnuiască cu existența copilului ce va veni pe lume. Alții se distanțează, și, pe moment, nu suportă ideea de a se apropia de o femeie devenită mamă, de parcă ar fi vorba de propria lor mamă.

◆ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Trebuie ca tatăl să fie prezent la consultațiile de sarcină?

•Nu este indispensabil, dar, dacă o dorește - la fel ca soția sa -, aceasta poate fi utilă. Unele întrebări puse de medic în timpul primei consultații îl privesc, de altfel, în mod direct (vezi p. 40). Prin urmare, examenul ecografic este adesea pentru tată un moment deosebit de important și tulburător: acela al primului "contact" vizual cu realitatea copilului ce se va naște și pe care și-l poate cu greu reprezenta concret. La fel, momentul în care va simți, punând mâna pe abdomenul soției sale, mișcările viitorului bebeluș, vor fi pentru el o etapă emoționantă în acest proces de descoperire și atașament, care îl va lega puțin câte puțin de copilul "său", chiar înainte de a-l vedea.

Tatăl poate participa la ședințele de pregătire a nașterii?

•Da, bineînțeles, chiar dacă el nu s-a gândit să fie prezent în sala de nașteri când ziua cea mare va sosi. Familiarizându-se astfel cu desfășurarea sarcinii și a nașterii, el va evita să se simtă ținut la distanță de un proces care nu-i afectează corpul, dar totuși îl tulbură și pe el. Va fi deasemenea în măsură să înțeleagă mai bine și, la nevoie, s-o susțină pe viitoarea mamă de-a lungul acestei perioade. Unele metode de pregătire, cum ar fi haptonomia (vezi p. 102), îi oferă posibilitatea unei participări active. Aceasta îi va permite în special să primească, să atingă, să mângâie, să ducă în brațe nou-născutul, fără a-i fi teamă că va fi prea stângaci sau brutal în privința acestei

mici ființe care riscă să i se pară fragilă. Ori, copilul va avea nevoie de acest contact și contează mult ca relația cu mama sa să nu fie exclusivă.

Tatăl trebuie să asiste la naștere?

•A asista la nașterea primului său copil este un moment încărcat de emoție. Dar nu toți viitorii tați sunt pregătiți să asiste la ea. Unii estimează că locul lor nu este în sala de nașteri și că ei vor fi mai utili în afara ei. Alții se tem că se vor simți străini de această experiență misterioasă și în același timp violentă pentru ei. În ceea ce le privește, nu toate femeile doresc sau au nevoie de această prezență. Mama se poate teme că dezvăluindu-și astfel corpul, acesta nu-i va mai inspira dorință partenerului său și preferă să fie înconjurată

doar de personalul medical. Nu există nici o obligație în acest sens decât dorința sinceră a fiecăruia, căci este o decizie asupra căreia este bine să cădeți împreună de acord pentru a evita eventualele culpabilizări.

Există o vârstă ideală pentru a fi tată?

•Desigur, exemplele de paternitate "tardivă" nu lipsesc. Pentru femei, se știe că problemele cresc odată cu vârsta, mai ales în jurul a patruzeci de ani. Dar puține studii, chiar recente, cercetează eventualele relații între vârsta tatălui și vreo boală responsabilă de malformații sau vreo altă anomalie de origine genetică prezente la copilul lor. În prezent, nu s-ar putea deci răspunde în mod științific la această întrebare.

Pregătirea nașterii

*În ciuda progreselor medicinei, cum ar fi
anestezia peridurală, o bună pregătire
a nașterii rămâne necesară.*

*Vă sunt propuse mai multe
metode. Demersului numit
clasic, îi veți putea astfel
asocia o altă abordare
complementară,
poate mai originală.*



Pregătirea clasică

Cunoscută și sub numele de "pregătire pentru naștere fără dureri", această metodă, psihologică și fizică în același timp, s-a dovedit foarte eficientă în ultimii patruzeci de ani. Devenită astăzi clasică, ea se conjugă cu abordări originale, care însă nu o înlocuiesc.

PUTEM NAȘTE FĂRĂ PREGĂTIRE ?

Multe femei sunt astăzi tentate să creadă că progresele medicale recente, cum ar fi anestezia peridurală, le va permite să nu participe la nici o pregătire pentru naștere. Ele greșesc. Nici o tehnologie, oricât de performantă ar fi, nu are ca obiectiv să vă facă pasivă în ceea ce privește aducerea pe lume a copilului. Participarea dumneavoastră va fi esențială și, pentru ca ea să se desfășoare în cele mai bune condiții, pregătirea pentru naștere rămâne un demers personal, de neînlocuit.

Ședințele de pregătire sunt asigurate de moașe, uneori de medici. Ele demarează în general începând din a 7-a lună de sarcină și se fac de obicei în grupuri mici. Unele femei reproșează uneori acestei abordări că nu este prea adaptată fiecărei persoane. Altele regretă că nu au început cursul mai devreme. Să știți că, chiar dacă această metodă de bază și-a dovedit din plin calitățile, ea nu este exclusivă: puteți să o asociați cu altele.

Stăpânirea durerii

Pusă la punct la origine în Rusia și introdusă în Franța în 1951 de doctorul Fernand Lamaze, această metodă pune în discuție preceptul potrivit căruia orice femeie va naște fără dureri, sprijinindu-se pe o dublă observație. Pe de altă parte, unul din motivele pentru care femeile au dureri în timpul nașterii ține de faptul că ele sunt neliniștite și încordate. Ori, frica se naște foarte des din necunoscut. Pregătirea pentru naștere trebuie să permită, explicându-le în detaliu procesul de naștere, suprimarea unei mari părți a temerilor lor. Pe de altă parte, femeile suferă cu atât mai mult în timpul nașterii cu cât ele au fost mai mult convinse a priori că vor avea dureri. Este vorba deci de a le "decondiționa", pregătindu-le pentru travaliul pe care corpul lor va trebui să-l efectueze, ceea ce le va ajuta, dacă nu să uite durerea, cel puțin s-o integreze mai bine.

A ști și a înțelege

Veți primi mai întâi o informație largă: despre corpul dumneavoastră, despre sarcină și modificările pe care le implică pentru organism, despre naștere (și eventual practica diferitelor intervenții medicale: peridurală, episiotomie, forceps, cezariană), despre urmările nașterii, alăptare etc. Veți avea în general ocazia să întâlniți echipa medicală care vă va asista în timpul nașterii și să vizitați sala de nașteri la fel ca și alte încăperi ale maternității. Astfel, vă veți familiariza cu locul unde se va naște copilul și veți avea, puțin câte puțin, o idee mult mai concretă și precisă a desfășurării unei nașteri.

Durerea și contracțiile

Din generație în generație, femeile își transmit ideea că, prin definiție, contracția uterină este dureroasă. Nu se vorbește de altfel de primele "dureri" pentru a desemna primele contracții ce anunță nașterea? Durerea a devenit astfel un fel de reacție reflexă la contracție. Unul din obiectivele pregătirii - calificată de psihoprofilaxie: prevenirea durerii prin acțiune asupra psihicului - este să ajute femeile să se elibereze de acest reflex condiționat pentru a putea asocia contracțiilor uterine nu ideea de suferință, ci pe cea de eficacitate. Contracția uterină este indispensabilă la nașterea spontană a copilului: ea este cea care va împinge

bebelușul către exterior. Cu cât veți fi mai atentă să-i permiteți să-și joace din plin acest rol, cu atât vă veți gândi mai puțin la dureri și le veți "stăpâni" mai bine.

Mecanismul contracțiilor

Contracția uterină ca toate contracțiile musculare, provoacă o scurtare a fibrei musculare, și deci, al colului uterin. La fiecare contracție acesta se trage înapoi până se șterge aproape complet.

Pentru a vă forma o imagine, închipuiți-vă un guler rulat care, tras în jos pe umeri, se transformă într-un guler la baza gâtului: veți avea o idee asupra mișcării pe care o face colul uterin în timpul unei contracții. El se retrage, apoi se deschide, și, copilul, sub presiunea contracției, este împins spre exterior.

Învățați să respirați și să vă destindeți

Sub efectul durerii, oricare ar fi originea sa, respirația se blochează, corpul devine rigid și toți mușchii se crispează. Această reacție în lanț creează o tensiune mare, psihică și fizică, și accentuează prima senzație de durere. Pentru aceasta, veți învăța diferite tehnici de relaxare și de respirație, care vă vor ajuta să rămâneți calmă, destinsă și perfect "oxigenată" de cum veți simți primele contracții uterine.

Relaxare și respirație

Exercițiile de relaxare se practică cel mai adesea în poziție întinsă, pe o parte. Ele constau în a destinde progresiv fiecare parte a corpului. Ele permit de asemenea învățarea felului în care să contractăm un anumit mușchi, independent de alții, pentru a putea, prin urmare, primi contracția într-un corp destins. Diferitele tehnici de respirație constituie un antrenament psihic și o pregătire pentru naștere, pentru că ele

favorizează oxigenarea întregului organism, atât în cursul sarcinii, cât și a nașterii. În timpul sarcinii, nevoile de oxigen ale femeii însărcinate cresc (vezi p. 20). În timpul nașterii, ca și în timpul oricărui efort muscular intens, o bună oxigenare este de asemenea primordială: ea facilitează și adesea chiar accelerează activitatea uterului, și permite copilului să suporte mai ușor venirea pe lume.

Diferite respirații

Diafragma este mușchiul care dirijează respirația. Ea are forma unei capsule mobile separând abdomenul de torace. Când inspirați, el coboară și se sprijină pe fundul uterului, în timp ce cutia toracică crește în volum. Când expirați, el urcă și contribuie astfel la conducerea aerului spre gură sau nas. În timpul nașterii, nu veți mai respira în același mod între contracții sau în timpul contracțiilor.

• **Respirația profundă.** Se utilizează între contracții; ea permite oxigenarea și destinderea corpului între două eforturi. Inspirați profund pe nas, apoi expirați încet pe gură, până la golirea completă a plămânilor.

• **Respirația superficială și accelerată.** Vă permite să absorbiți oxigen fără ca diafragma să exercite presiune asupra uterului. Ea se utilizează în timpul contracțiilor, de cum colul uterin a atins o deschidere de 4-5 cm. Atunci trebuie să vă relaxați complet mușchii abdominali și să vă mențineți pe cât posibil diafragma în poziție ridicată. Inspirați profund pe nas, expirați apoi pe gură. Inspirați din nou, trăgând de această dată foarte puțin aer, suflați încet ca pentru a stinge o lumânare, apoi inspirați ușor ca și cum ați trage aer printr-un pai. Progresiv și prin antrenament, veți putea să vă mențineți acest ritm de respirație rapid și găfâit - binecunoscut sub numele de "respirația cățelușului" - timp de aproximativ un minut.

ÎNVĂȚAȚI SĂ ÎMPINGEȚI

Respirația joacă de asemenea un rol important în momentul când bebelușul se pregătește să iasă. Când colul uterin va fi complet dilatat, corpul dumneavoastră va fi pregătit să lase copilul să depășească limita bazinului. Îl veți ajuta întărind activitatea uterului în timpul ultimelor contracții, care vor duce la expulzare. În acest scop, moașa vă va învăța să împingeți. Inspirați profund, apoi expirați. Inspirați din nou profund (diafragma coboară), blocați respirația (diafragma comprimă fundul uterului), apoi împingeți contractând mușchii abdominali. Aceștia vor exercita presiune asupra uterului (printr-o mișcare de sus în jos) și astfel vor ajuta copilul să coboare. Cu fiecare contracție, vă veți antrena să împingeți de trei ori după ce, de fiecare dată, v-ați golit complet plămânii.

Destinderea părții inferioare a spatelui : podul

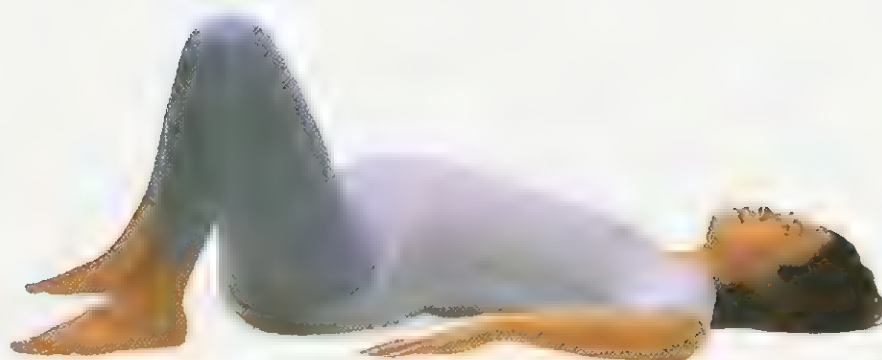
Acest exercițiu, care asociat cu binefacerile întinderii coloanei vertebrale și acelea ale vasculării bazinului (vezi p. 76), trebuie să preceadă orice alt exercițiu în poziție întinsă.

Repetăți această mișcare de cinci ori, încercând să respectați ritmul respirator. Obiectivul este acela de a vă întinde coloana vertebrală : pentru aceasta, fesele dumneavoastră se vor plasa mai jos decât erau la începutul exercițiului. Curbura coloanei se va atenua sau chiar va dispărea.

1. Sunteți culcată pe spate, brațele de-a lungul corpului, membrele inferioare îndoite și picioarele depărtate la lățimea bazinului. Spatele vă este arcuit: la nivelul taliei există o scobitură.

2. Inspirați calm, apoi expirați. Inspirați din nou ridicând fesele și încet partea inferioară a spatelui. Vă puteți sprijini pe mâini pentru a vă ajuta. Mențineți această poziție câteva secunde reținându-vă respirația.

3. Expirați apoi, readucând încet spatele pe sol, vertebră după vertebră, începând cu cele care sunt aproape de ceafă și coborând până la nivelul bazinului. Tot spatele este pe sol. Scobitura lombară va reapare, dar mult mai atenuată.



Variante de pod

Dacă un mușchi sciatic vă împiedică să vă ridicați fesele, cum a fost indicat în exercițiul prezentat, veți încerca, fără să forțați, să vă întindeți coloana vertebrală, ridicând partea superioară a spatelui, de la rinichi la umeri.

Mențineți fesele pe sol sprijinindu-vă pe partea inferioară a capului. Ridicați coloana vertebrală. Reașezați-vă puțin câte puțin coloana vertebrală pe sol, începând cu partea inferioară a spatelui și urcând până la nivelul umerilor și a cefei. Capul dumneavoastră va aluneca în sus.



Împingerea

Respirația joacă un rol important în momentul în care bebelușul se pregătește să iasă. L-ați putea ajuta întărind activitatea uterului în timpul ultimelor contracții, care se vor încheia cu expulzarea. La fiecare contracție veți împinge de trei ori, după ce v-ați golit complet plămânii. Este preferabil să faceți acest exercițiu după cel al podului, datorită căruia coloana vertebrală se întinde și bazinul se orientează corect.

1. Pe spate, picioarele depărtate. Aduceți genunchii de o parte și alta a abdomenului.



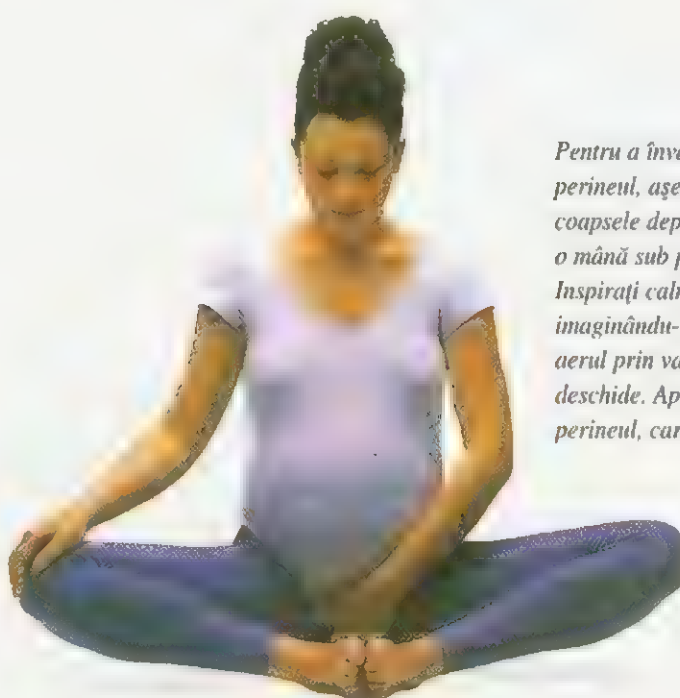
2. Prindeți-vă picioarele sub genunchi. Inspirați profund, umflându-vă abdomenul și pieptul. Inspirați din nou profund (diafragma coboară), ridicând ușor capul și

partea superioară a spatelui. Blocați respirația (diafragma comprimă fundul uterului), apoi împingeți contractând mușchii abdominali. Aceștia vor exercita

presiune asupra uterului (într-o mișcare de sus în jos) și vor ajuta astfel copilul să coboare. Se poate de asemenea împinge lăsând puțin aer să iasă.

Gimnastica perineală

Pentru a pregăti bine expulzarea, este important ca mușchii perineului să fie activați. Perineul asigurând în plus închiderea căilor urinare, va fi util să-i întăriți capacitatea de susținere în timpul sarcinii, pentru a compensa greutatea uterului care apasă vezica. Pentru aceasta, începeți exercițiile din luna a 4-a și continuați după naștere.



Pentru a învăța să destindeți perineul, așezați-vă, cu coapsele depărtate. Plasați o mână sub perineu. Inspirați calm, apoi expirați imaginându-vă că dați afară aerul prin vagin. Vulva se deschide. Apăsați cu mâna perineul, care se relaxează.

Celelalte pregătiri

În completarea pregătirii clasice, și alte metode pot să ajute la pregătirea pentru naștere. Puteți să o alegeți pe cea care vă convine mai mult, după posibilitățile locale, căci ele nu sunt propuse peste tot.

A ÎNVĂȚA SĂ VĂ CUNOAȘTEȚI MAI BINE

Reconcilierea sufletului cu corpul, iată care este vocația practicii yoga care, în sanscrită înseamnă "unire". Datorită acestei activități a corpului, mereu asociată căutării unei concentrații maxime, puteți accede la o mai bună cunoaștere de sine și a copilului pe care îl purtați. Relaxarea la care vă invită yoga nu vă antrenează nici la visare, nici la somnolență, ci vă face, dimpotrivă, mai vigilentă.

Fie că veți opta pentru demersuri originale - yoga, haptonomie, sofrologie, pregătire în piscină (a nu se confunda cu nașterea în apă), muzicoterapie - fie pentru altele mai apropiate de practicile medicale, ca acupunctura sau homeopatia, toate aceste metode sunt în măsură să vă aducă un "plus" de apreciat. Dar nici una, oricât de interesantă sau utilă ar fi, nu constituie, de una singură, o pregătire suficientă pentru naștere și nu se va putea deci substitui unei pregătiri clasice.

Yoga

Vizând să stabilească armonie între corp și spirit, yoga propune deasemenea o pregătire pentru naștere. Chiar dacă nu ați practicat niciodată înainte această disciplină, sarcina este o perioadă potrivită pentru a vă iniția. Yoga constă într-o activitate de concentrare și poziții fizice, care pot ajuta la regăsirea sau la menținerea unei stări bune de echilibru atât pe plan corporal cât și psihic.

Pentru doctorul Frédéric Leboyer, care a contribuit din plin la popularizarea acestei practici în cadrul sarcinii, yoga nu se reduce la o simplă gimnastică, nici la un sport sau o metodă terapeutică. Este o filozofie, o "cale" care dezvoltă cunoașterea de sine. Ceea ce nu o împiedică pe femeia însărcinată să beneficieze de învățarea multor poziții și exerciții. Rămâne totuși ca practicarea exercițiilor yoga, oricât de bogate și benefice ar fi, să fie

întotdeauna însoțite de o pregătire clasică pentru naștere, căreia nu i se poate substitui. Ședințele de yoga special destinate femeilor însărcinate sunt în general conduse de o moașă sau un medic. Ele durează în medie o oră, o dată sau de două ori pe săptămână, după cum vă convine. Puteți deasemenea să practicați exerciții acasă, în fiecare zi, timp de 15-20 de minute.

Nu în întregime modele

Yoga nu se concepe fără o învățare a relaxării, care duce la cunoașterea propriului corp, a respirației și a diverselor senzații cum ar fi căldura sau greutatea. Într-adevăr, yoga este înainte de toate o cercetare personală, iar dumneavoastră trebuie să vă alegeți întotdeauna pozițiile în funcție de starea dumneavoastră. Exercițiile propuse nu sunt niciodată în întregime modele, de reprodus așa cum sunt. Pentru a le simți cu adevărat, modificați-le.

Poziții adaptate

Pozițiile pe care le învață cel mai adesea femeile însărcinate vizează să pună în acțiune mai ales mușchii care sunt puși la încercare de-a lungul sarcinii și în timpul nașterii. Ele permit efectuarea unor mișcări adaptate stării dumneavoastră fizice: înălțarea coloanei vertebrale (vezi p. 98 "Podul"), bascularea bazinului spre înapoi în vederea diminuării scobiturii lombare, menținerea uterului în interiorul bazinului printr-o contracție lejeră a mușchilor abdominali, activitatea mușchilor perineali, etc.

Pisica

Exercițiul pisicii se practică în patru labe. Această poziție ușurează deci spatele și perineul de greutatea uterului. Este bine să fie practicat din primele luni de sarcină pentru a preveni sau a ușura durerile dorsale.



1. Așezați-vă în patru labe, brațele întinse, palmele pe sol; genunchii sunt dedesubtul șoldurilor, depărtați la lățimea bazinului. Inspirați ridicând corpul și curbând regiunea lombară.



2. Expirați aplecând corpul, strângeți abdomenul rotunjind spatele, "ca o pisică". Expirați până eliminați tot aerul, apoi inspirați din nou, ridicând capul și curbați partea inferioară a spatelui.

Poziția fătului

"Poziția fătului" este interesantă căci ea ușurează spatele întinzând regiunea lombară. În plus, ea permite o relaxare perineală. Așezați-vă pe călcâie având grijă să depărtați genunchii. Puneți fruntea pe sol. Abdomenul va fi plasat între coapse.

1. Puneți brațele la spate, paralel cu coapsele, cu palmele în sus.



2. Puneți palmele pe sol, la înălțimea frunții, și concentrați-vă asupra respirației. Vă puteți înălța fruntea și pe pumnii puși unul peste celălalt.

Haptonomia

Haptonomia nu înseamnă o pregătire pentru naștere în sine. Este o metodă care își propune să vă ajute, pe dumneavoastră și pe partenerul dumneavoastră să luați act de copilul ce se va naște și să stabiliți cu el, prin atingere, primele legături. Dezvoltată mai întâi în Olanda, apoi introdusă în Franța de Frans Veldman din 1978, haptonomia (termen derivat din cuvintele grecești hapsis, "atingere" și nomos, "lege"), se definește ca "ansamblu de legi care guvernează spațiul inimii și a sentimentelor noastre". Este știința afectivității. Relația cu copilul începe cu mult înainte de naștere. În abdomenul mamei sale, fătul este deja o ființă care nu există decât prin relațiile cu ceilalți.

O știință a afectivității

Puteți să intrați în legătură cu un specialist în haptonomie de cum știți că sunteți însărcinată. Ședințele sunt indi-

viduale. Trebuie urmată în general o ședință chiar la începutul sarcinii, apoi o alta când copilul începe să se miște (spre luna a 4-a sau a 5-a); apoi, o dată pe lună până la sfârșitul sarcinii. O ultimă ședință este recomandată după naștere. Medicul vă va arăta atunci diferite moduri de a ține copilul în brațe. Reproșul esențial care poate fi făcut acestui demers este că el nu transmite decât puține informații asupra derulării sarcinii și asupra nașterii. Trebuie deci, în paralel, urmată și o pregătire clasică în vederea nașterii.

Un alt mod de abordare a durerii

Dacă haptonomia nu este o pregătire directă pentru naștere (nu este dată nici o metodă de respirație sau de împingere), ea poate avea, chiar în această privință, incidente fericite, pentru că vă învață o abordare diferită a noțiunii de durere. Invitată să se concentreze nu asupra ei însăși ci asupra copilului, mama se va "prelungi" într-o altă per-

Haptonomia



Pregătire și pentru tată ▲

Haptonomia este metoda de pregătire pentru naștere care respectă cel mai mult cele trei componente ale familiei: tată, mamă și copil. Foarte prezent în cursul ședințelor, tatăl învață, ca și dumnea-

voastră, să-și folosească din plin mâna pentru a intra în contact cu copilul. Aceasta nu are nimic comun cu o tehnică de masaj ci reprezintă mai degrabă începerea unui dialog.

Dialog prin atingere ▼

Alegeți o poziție în care să vă simțiți în largul dumneavoastră. Puneți mâinile pe abdomen, cele ale tatălui peste ale dumneavoastră sau invers.

Mișcați mâinile încet, pentru a simți bebelușul. Prin pipăit, angajați astfel comunicarea.



soană, așa cum un nevăzător învață să-și considere bastonul ca o prelungire a sa. Îndată ce ea va reuși să "iasă" din ea însăși, viitoarea mamă va da mai puțină atenție durerii. Ea va fi, prin urmare, în măsură să se prelungească în copilul ce se va naște, să-l însoțească în nașterea sa, și, prin această legătură afectivă foarte puternică, să "integreze" mai bine durerea. Haptonomia vă învață să lăsați contracțiile să vă modifice corpul și să permiteți copilului să se nască cât mai ușor posibil.

Sofrologia

Sofrologia (din greaca sos, "armonie", phren, "conștiință" și logos, "știință") nu presupune doar pregătirea evenimentului nașterii, ci, în general, a faptului de a fi părinte. Obiectivul său este de a permite femeilor de a atinge un echilibru fizic și psihologic care va fi favorabil atât derulării sarcinii, cât și nașterii și relației care se va stabili cu copilul. Pusă la punct în Spania la începutul anilor '60, această metodă privilegiază relaxarea, făcând apel la tehnicile de hipnoză. Pregătirea sofrologică începe în general în luna a 5-a și se practică în grup. Ea cere o investiție personală destul de importantă: dacă doriți să profitați de această metodă în timpul nașterii, va trebui să vă antrenați timp de 20 de minute în fiecare zi.

În pragul somnului

Relaxarea, care se află la baza activității sofrologice (vezi în margine), constă în căutarea unei stări de conștiință la jumătatea drumului dintre somn și veghe. Această stare este cea pe care o întâlnim în fiecare zi, chiar înainte de a ne scufunda în somn și în chiar primele minute după trezire : nu mai dormim, sau nu încă, avem conștiința propriului corp și a ceea ce îl înconjoară, dar suntem în pragul somnului. Sofrologia ne învață să provocăm voluntar această stare singulară de conștiință. La pornire, sofro-

logul creează el însuși, vorbind cu o voce blândă, liniștită și monotonă, un climat propice acestei stări numită "sofroliminal". În picioare, așezată sau culcată, trebuie să te lași condusă de sunetul vocii sale. După mai multe săptămâni de practică, este suficient să închizi ochii și să-ți amintești această voce pentru ați regăsi rapid starea sofroliminală. În acest scop, trebuie să vă antrenați în fiecare zi, reascultând, pe casetă, vocea sofrologului dumneavoastră.

O disciplină antioboseală

O "sofronizare" - adică acest exercițiu care vizează trecerea la starea sofroliminală - de o jumătate de oră permite recuperarea a aproximativ două ore de somn. Interesul acestei metode în timpul sarcinii este deci evidentă. În ziua nașterii, sofronizarea creează un climat de echilibru propice bunei desfășurări a travaliului. După naștere, când nopțile sunt întrerupte de alăptarea copilului, ea vă va fi de mare ajutor.

Pregătirea în piscină

Elementul acvatic este mediul ideal pentru destindere: nu sunteți stânjenită de haine și vă simțiți ușoară, în ciuda kilogramelor suplimentare. Puteți să vă exersați respirația, și mai ales să învățați să v-o rețineți (tehnica apneii), ceea ce va fi util în timpul nașterii, în faza de expulzare. Dacă suferiți de tulburări ale venelor, de sciatică, de insomnie sau de constipație, veți fi cu atât mai sensibilă la virtuțile pregătirii în piscină. Veți întâlni în cadrul acestor ședințe alte femei însărcinate, veți îndrăzni să vă expuneți corpul, ceea ce vă ajută să vi-l animați. Ședințele de gimnastică în apă sunt animate de un instructor de înot, care asigură și securitatea piscinei, și de o moașă care asigură supravegherea medicală. Aceasta vă ia pulsul și tensiunea înainte și după fiecare ședință, și personalizează exercițiile în funcție de desfășurarea pro-

CELE TREI GRADE ALE RELAXĂRII DINAMICE

Pentru ca sofrologia să vă fie într-adevăr utilă, va trebui să stăpâniți bine cele trei grade ale "relaxării dinamice".

Concentrarea

Este vorba de a cunoaște mai bine și de a accepta realitatea corpului dumneavoastră, care se modifică în cursul sarcinii și după naștere.

Contemplarea

Obiectivul ei este să vă ajute să vă cunoașteți pe sine prin ceilalți, să vă pregătiți pentru schimbările care vor interveni în viața dumneavoastră familială și mai ales să vă primiți copilul într-o stare de spirit armonioasă.

Meditația

Veți căuta să vă măriți capacitatea de concentrare pornind de la o poziție moștenită de la zen și yoga, pe care o veți putea folosi în timpul nașterii, îndată ce intensitatea contracțiilor începe să vă amenințe echilibrul.

PREGĂTIREA PE MUZICĂ

Prin muzică, este posibil să se atingă o relaxare profundă comparabilă cu cea permisă de yoga. Ședințele de muzicoterapie încep în general în luna a 6-a. Ele sunt fie individuale, fie în grup și durează circa douăzeci de minute. Exercițiul se efectuează fie pe bucăți muzicale alese de dumneavoastră, fie pe muzică special creată.

priei sarcini. Puteți începe această pregătire îndată ce o doriți, și după un ritm propus de dumneavoastră înșivă. Ședințele se desfășoară în grupuri de zece femei însărcinate și durează aproximativ o oră. Nu este necesar să știți să înotați : aceste ședințe au loc într-un bazin mic, ce vă este rezervat. Temperatura apei este de circa 30°C și igiena piscinei este riguros controlată. În momentul înscrierii, va trebui să prezentați un certificat medical din care să reiasă că nu prezentați nici o contraindicație pentru practicarea acestui tip de pregătire.

Homeopatia

În cursul sarcinii, homeopatia poate să vă ajute la buna rezolvare a micilor suferințe: probleme ale venelor, hemoroizi, tulburări de tranzit intestinal sau ale somnului. Ea contribuie deasemenea la calmarea neliniștilor și favorizează echilibrul general, ceea ce permite abordarea nașterii în bune condiții.

Medicația homeopatică vă va fi prescrisă de un specialist: medic sau moașă homeopată. Această prescripție va fi personalizată și trebuie riguros respectată pentru a fi eficace. În cursul ultimelor luni ale sarcinii, este posibil să urmați un tratament pentru mărirea supleței colului uterin. Deasemenea, homeopatul vă va propune poate niște granule pe care să le luați la primele contracții. În acest caz, echipa obstetricală care vă urmărește trebuie să fie în cunoștință de cauză.

Acupunctura

Acupunctura este o medicină tradițională chineză care are ca scop menținerea sau restabilirea la ființa umană a celui mai bun echilibru energetic. Medicina chineză consideră într-adevăr că viața este energie, o energie care se compune din doi poli: yin, corespunzând materiei, adică energiei statice, și yang, corespunzând

energiei mobile, dinamice. Pentru a reechilibra energiile, cel care efectuează acupunctura (acesta poate fi în același timp un medic, un obstetrician sau o moașă) vă va pune ace fine în diferite puncte ale corpului, după "liniile de forță" vitale: el va evita cel mai adesea regiunea abdomenului. Acele utilizate sunt de folosință unică și deci nu riscă să transmită o boală. Sarcina antrenează o tulburare a echilibrului energetic. La nivelul bazinului femeii însărcinate se formează o "materie" (yin) care va trebui să se pună în mișcare în timpul nașterii, energia yin, statică, va trebui să se transforme radical în energie dinamică (yang). O astfel de transformare se va face mai natural și mai armonios dacă echilibrul energetic inițial este satisfăcător. În mod ideal, pregătirea prin acupunctură ar trebui să înceapă înainte de concepție și să o privească atât pe viitoarea mamă cât și pe viitorul tată. Dar ședințele pot deasemenea să înceapă în orice moment al sarcinii și pregătirea propriu-zisă pentru naștere se eșalonează în general pe ultimele 3 săptămâni ale sarcinii, o ședință pe săptămână.

Cântecul prenatal

Cântecul prenatal este o metodă creată de o cântăreață franceză Marie-Louise Aucher, care vă propune să-l învăluți pe viitorul dumneavoastră copil într-o ambianță sonoră privilegiată, datorită cântecului. Într-adevăr, fătul reacționează, în mod diferit după registrul melodic - grav sau acut. Această pregătire prezintă deasemenea interesul de a exersa respirația, ca și unele poziții ale corpului. Cântecul este o energie care permite atingerea unui anumit echilibru. Maternitățile care organizează ședințe de cântec prenatal sunt rare. Ședințele pot începe în orice moment și se desfășoară în grup. Dacă nu aveți posibilitatea să participați la ele, încercați să vă adresați unei formații corale sau unui profesor de muzică.

Pregătirile acasă

Nașterea se apropie. Nu așteptați ultimul moment pentru pregătirea camerei pe care ați rezervat-o bebelușului acasă. Alegeți un loc pe care îl veți putea amenaja în mod agreabil pentru el și practic pentru dumneavoastră. Gândiți-vă la ceea ce veți avea nevoie pentru a-l îmbrăca, a-l înfășa, a-l hrăni, a-l plimba...



Camera și lucrurile bebelușului

Bebelușul se va naște în curând: este timpul să-i pregătiți "cuibul". Cele mai importante sunt scutecele.

Îndată după naștere, trebuie să-l puteți îmbrăca.

După întoarcerea de la maternitate, va trebui deasemenea să-l hrăniți, să-l spălați și să-l transportați, cel puțin prin casă.

IDEI DE TANDREȚE, IDEI DE CADOURI

Dacă știți să tricotați sau să coaseți, vă va face plăcere să pregătiți chiar dumneavoastră o parte din trusoul bebelușului, sau mai simplu chiar să-i confecționați un cearșaf sau un prosop de baie ornate cu panglici: este deja un gest de tandrețe, un mod de a vă gândi la el.

Printre cadourile care vă vor putea fi utile mai târziu, când bebelușul va putea să șadă (începând de la 6 la 8 luni), gândiți-vă la un scaun înalt, la țarc, la un gen de rucsac pentru a-l duce la plimbare, un scaun pentru mașină, ancorat bine în spate etc.

Nu așteptați ca bebelușul să fie deja prezent pentru a vă gândi la locul pe care i-l veți rezerva și amenaja, plăcut pentru el și practic pentru dumneavoastră. Contează prea puțin că i-ați rezervat, în casă sau în apartament, o încăpere întreagă sau un colț într-o cameră ocupată deja. Ceea ce contează este ca bebelușul să aibă un loc al său, un spațiu familiar, liniștitor, care va fi al lui și unde părinții săi se vor simți bine pentru a se ocupa de el.

Camera și patul

Cameră sau un colț dintr-o încăpere, locul pe care trebuie să-l rezervăm unui bebeluș trebuie să se poată aerisi ușor și, dacă este posibil, să poată fi menținut la o temperatură cuprinsă între 18°C și 20°C. Dacă este încălzire centrală, este bine ca pe calorifere să se prevadă vase cu apă pentru ca aerul să nu fie prea uscat. Dacă este încălzire cu gaz sau cu lemne, verificați instalațiile pentru a vă asigura că nu există nici un risc de intoxicare.

Un loc calm și primitor

Instalați copilul, pe cât este posibil, aproape de camera dumneavoastră pentru a-l auzi ușor. Într-un apartament mare sau într-o casă, gândiți-vă la un interfon între încăperea unde se află copilul și cea în care sunteți dumneavoastră: există interfoane care se brânșează foarte simplu în prizele de

curent. Veți putea astfel să le deplasați.

- **Un decor discret și lavabil.** Preferați materiale lavabile - zugrăveală și tapet pentru pereți; gresie, linoleum, parchet lăcuit etc., pentru sol - țesăturilor și mochetelor (mai ales dacă în familie există o tendință la alergii, ca eczemele sau astmul). Dacă optați pentru zugrăveală, alegeți culori plăcute și odihnitoare sau vopsiți doar tocurele (uși, ferestre, pervazul pardoselii), cu culori vii. Dacă preferați tapetul, acesta să nu fie prea încărcat; în caz contrar aplicați-l doar pe un perete și vopsiți restul într-o culoare asortată. Nu uitați că, atunci când va crește, copilul va fi tentat să scrie direct pe pereți și va fi încântat să-și vadă afișate propriile desene: motiv în plus ca pereții să fie simpli și lavabili.

- **Jaluzele și perdele opace.** Perdelele vor putea aduce o notă de fantezie. Dar, dacă sunt transparente și nu aveți jaluzele, gândiți-vă la o a doua perdea, închisă la culoare (sau dublați perdelele cu un material negru) pentru a asigura obscuritatea încăperii: copilul doarme mult.

Confort și securitate

Fie că preferați leagănul vechi al familiei cu lenjeria sa romantică, un fermecător coș transportabil, un pat pliant practic sau un pat din lemn cu grilaj reglabil pe care copilul îl va folosi până la 3 ani, important este ca locul în care se culcă bebelușul să fie stabil și lavabil (cel puțin lenjeria sa).

• **Leagăn, coș sau pat?** După unii pediatri, nou-născutul se simte mai bine într-un leagăn sau un coș pe măsura sa decât într-un pat prea mare pentru el. Totuși, pe măsură ce crește, el are nevoie de loc suficient pentru a-și putea întinde brațele, culcat, cu picioarele întinse. Dacă vreți să cumpărați doar unul din aceste lucruri, optați pentru patul cu margini înalte (pentru a evita căzăturile). Dacă totuși aveți cine să vă împrumute sau să vă ofere un leagăn sau un coș, nu ezitați să o faceți pentru ca bebelușul să profite.

• **Saltea netedă și plapumă ușoară.** Salteaua trebuie să se potrivească perfect cu așternutul, să fie netedă și suficient de groasă și tare. Pentru a o proteja veți pune o aleză moltonată din bumbac impermeabilizat sau o aleză de cauciuc acoperită cu molton din bumbac. Un cearșaf dedesubt, un cearșaf deasupra și o plapumă caldă și ușoară completează așternutul patului. Pediatrii nu recomandă pernele, cu puf și pene, cu care copilul riscă să se înăbușe. În cel mai rău caz, o pernă poate fi pusă sub saltea. Pregătiți cel puțin două bucăți de molton sau aleze moltonate, trei sau patru cearșafuri pentru dedesubt (pe care le puteți croi din cearșafuri uzate); două sau trei cearșafuri pentru deasupra și două plapume calde și ușoare ar trebui să fie de ajuns, mai ales dacă optați foarte repede pentru "suprapijama" sau pentru sacul de dormit cu bretele, în care bebelușul se poate agita fără să se descopere.

Pentru dumneavoastră, totul la îndemână

Există bineînțeles, mobile special concepute pentru a aranja lucrurile bebelușului și a-l înfășa, dar orice comodă sau masă pot îndeplini această funcție dacă au înălțimea potrivită pentru a schimba bebelușul. Este suficient să aveți o saltea mică acoperită cu un material plastic și cu marginile puțin înălțate pe care să-l puneți. Gândiți-vă mai ales, să aveți la îndemână tot de ceea ce aveți nevoie. Niciodată, sub nici un motiv, nu lăsați copilul singur, nici chiar pentru un minut, pe masa de înfășat. Dacă aspectele practice și secu-

ritatea trebuie să fie prioritare, nimic nu vă poate împiedica să instalați în camera bebelușului câteva obiecte personale care vor aduce o notă de bună dispoziție: un corp mobil colorat, suspendat nu departe de pat, o cutie sau o păpușă muzicală, jucării din pluș, alese, bine înțeles, în așa fel încât să fie rezistente și lavabile, fără a uita caietul sau albumul în care vă veți nota sentimentele, primul său zâmbet, reacțiile sale și, mai târziu, primele cuvinte : când va fi mare, va fi încântat când i le veți arăta.

Materialul ce trebuie prevăzut

Odată locul ales și patul său instalat, vă veți gândi la hainele și biberoanele sale, apoi la tot materialul necesar pentru a-l îmbăia, a-l deplasa și a-l plimba. Dacă bugetul dumneavoastră este limitat, vizitați-vă familia și prietenii, pentru a vedea ce vă pot împrumuta. Și gândiți-vă la cadourile pe care unii vor dori, fără îndoială, să vi le ofere.

TRUSOUL NOU-NĂSCUTULUI

Esențial este să alegeți hăinuțe confortabile, plăcute, ușor de îmbrăcat și de spălat. Noi-născutul are pielea fină și el trebuie să se poată mișca fără să se descopere : alegeți haine suple, ample, care-l acoperă bine, din bumbac sau lână, mai puțin din materiale sintetice. Evitați panglicile, bretelele pe care trebuie să le prindem cu un ac de siguranță și, mai ales în primele săptămâni, hainele care se îmbracă pe cap. Pentru nou-născuți există două mărimi : de la 0 la 3 luni și de la 3 la 6 luni. Unele mărci propun chiar o mărime specială la naștere, adaptată primei luni și prematurilor. Prevedeți minimum de haine din aceste două mărimi, căci copilul crește foarte repede (10 cm în trei luni) și la câteva săptămâni, poate deja purta hainele cu mărimea de la 3 la 6 luni. Nu uitați schimburile complete (de la 3 la 5 kg), halatele de

baie, scutecele din bumbac fin care vă vor proteja, pe dumneavoastră și pe copil, în timpul suptului. Gândiți-vă deasemenea, dacă este frig, la o îmbrăcăminte caldă, matlasată, sau la un sac de dormit ca și la o bonetă pentru momentul în care părăsiți maternitatea. Nu cumpărați prea multe haine, dar luați în considerare posibilitatea de a schimba în întregime copilul în timpul zilei (veți avea nevoie de o ținută completă, cămășuță fără mâneci+ pantalonăși sau "body", pe zi la maternitate). Spălați tot ce ați cumpărat sau ați împrumutat, înainte de a le îmbrăca bebelușul. Folosiți, de preferință, un detergent ușor și, mai ales dacă există deja alergii în familie, nu folosiți substanțele de limpezire.

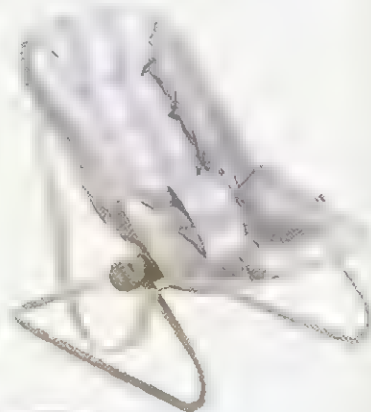


Pentru a culca bebelușul

Patul cu margini înalte (pentru a evita căderile) și cu partea laterală reglabilă îi va oferi copilului dumneavoastră până la 3 ani, un loc stabil și confortabil, unde se va putea întinde în pozițiile sale preferate. Până când copilul este mic, nu puneți în pat perne cu pene sau puf. Vegheați ca salteaua să fie bine întinsă, destul de groasă și stabilă.

În casă

Începând din luna a 3-a, copilul va putea fi instalat, bine fixat cu hamuri, într-un scaun înclinat.



Pentru a dormi sau a fi aproape de dumneavoastră

Nou-născut, bebelușul se va simți poate mai bine într-un leagăn sau un coș pe măsura sa și din care va putea să vă "urmărească" prin toată casa, pentru a participa la viața familiei.



Pentru a plimba bebelușul

Căruciorul prezintă avantajul că ocupă loc puțin, este de preferat, însă, până când copilul nu stă șezând,

să-l scoatem în landou, unde va fi instalat mai confortabil.



Ținuta clasică

Cămășuțele și chiloțele, sau costumașele "body" dintr-o singură piesă, vor constitui împreună cu pijamalele trusoul indispensabil în primele luni. Hainele bebelușului trebuie să fie înainte de toate practice și confortabile. Alegeți-le, de preferință, pe cele din bumbac.

Ținuta îmbrăcată

Chiar în hăinuțele sale cele mai "șic", bebelușul trebuie să poată să se miște în voie și trebuie să poată fi schimbat cu ușurință.

Pentru a ieși

Ținuta ideală pentru ieșiri, de cum se face frig, este îmbrăcămintea tip sac de dormit, cu glugă; ea este suficient de amplă pentru a-i permite bebelușului să se miște fără să se descopere.

SCAUNUL AUTO

Până la nouă luni, pentru a transporta copilul în mașină, putem alege între două sisteme: patul-nacelă, încastrat între scaunul din față și bancheta din spate, protejat de o plasă de siguranță, și scaunul-scoică, care se ancorează solid în spate sau în față în sensul invers al circulației (are avantajul de a fi ușor transportabil, dar nu permite copilului să se întindă pe burtă). În orice caz, nu puneți niciodată copilul în față în mașină, nici chiar pe genunchii dumneavoastră. Dacă nu aveți încă un scaun special pentru mașină, stați cu copilul în spate. Când coborâți cu el din mașină, faceți-o înspre trotuar, niciodată înspre partea circulată.

Pentru a-l hrăni

Fie că v-ați decis să alăptați, fie să hrăniți bebelușul cu biberonul, aveți nevoie de un fotoliu suficient de confortabil pentru a vă instala în voie sau de perne pe care le veți pune pe pat pentru a vă sprijini spatele sau brațele. Dacă aveți în vedere să hrăniți bebelușul cu biberonul, veți avea nevoie de: șase biberoane cu tetine, un sterilizator (la cald sau la rece), un pământuf pentru a curăța biberoanele, eventual un termos cu biberon și un încălzitor de biberoane (cuptorul cu microunde este foarte practic pentru a încălzi laptele, dar poate fi periculos dacă nu verificați temperatura lichidului înainte de a-l da copilului să-l bea.

În ceea ce privește cântarul, puteți închiria unul de la farmacie. Pentru aceasta, așteptați întoarcerea de la maternitate, căci numeroși pediatri estimează ca inutilă cântărirea zilnică a bebelușului.

Pentru a-l îmbăia

În cursul primelor săptămâni, veți putea spăla copilul într-o chiuvetă, dacă aceasta este destul de adâncă. Dar fiți atenți la robinete și să știți că foarte curând veți avea nevoie de o adevărată vană: ea poate fi din plastic flexibil, integrată mesei de înfășat, sau din plastic dur, ceea ce permite să i se adapteze un scaun de "relaxare" din burete.

În toate cazurile, vegheați la aspectul practic (ușurința de a evacua apa, confortul bebelușului și al dumneavoastră înșivă când îl spălați, apropierea săpunului, șamponului și prosopului etc.) și respectați o igienă riguroasă. Gândiți-vă să aveți un termometru de baie, un săpun și un șampon special pentru bebeluș (același produs este adesea conceput pentru cele două utilizări), două sau trei mănuși de toaletă din material plăcut și care să poată fi fierse și, bineînțeles, prosoape sau halate suficient de mari pentru ca bebelușul să nu răcească. Temperatura încăperii unde este îmbăiat trebuie să fie puțin mai crescută decât cea a camerei: aproximativ 22°C. Pentru a-l înfășa în camera sa

după o mică toaletă, veți avea nevoie de: un lighean (pe care îl veți umple cu apă caldă), vată, săpun, lapte de corp, cremă hidratantă, eozină (un tip de Mercurocrom), ser fiziologic (sau orice alt produs recomandat la maternitate) și, bineînțeles, scutecele și hainele sale.

Pentru a-l deplasa și a-l plimba

Pentru a deplasa copilul în apartament, pentru a-l supraveghea și a-l face să participe la viața familiei, puteți utiliza un coș sau un scaunel rigid. Îl veți putea astfel instala foarte repede într-un șezlong, dar verificați ca înclinarea să fie reglabilă, să aibă hamuri de siguranță și curelele să fie solid fixate. Pentru a scoate copilul afară, puteți alege între landou, cărucior, port-bebe tip "cangur". Echipați-vă mașina cu un scaun adecvat pentru siguranța copilului (vezi alături).

• **Landoul.** Când copilul este încă mic de tot, el se simte cel mai bine la plimbare în landou, la adăpost de praf și de gazele de eșapament. Dar, din nefericire acesta este un obiect destul de costisitor și puțin practic, din cauza incomodității sale. Evitați capotele dublate cu alb, prea orbitor, și alegeți eventual unul din numeroasele modele ce pot fi transformate în cărucioare sau în port-bebe. Așternutul este același cu al patului, adaptat la mărimea landoului. Pentru vară, gândiți-vă la o plasă contra țânțarilor.

• **Căruciorul.** Unele cărucioare inclinabile permit instalarea bebelușului în poziție întinsă. Dar cărucioarele pliante, ușoare și practice, ideale pentru mașină sau autobus, trebuie să le fie rezervate copiilor care stau bine în șezut (nu înainte de 5 luni).

• **Port-bebe tip "cangur".** Practic și propice intimității, acest port-bebe permite părinților să-l transporte pe copil pe abdomenul lor, păstrându-și în același timp mâinile libere. Vegheați ca "cangurul" să susțină capul bebelușului. În orice caz, nu abuzați prea mult de el până când bebelușul este prea mic (nu înainte de o lună) și astfel el ar sta ghemuit, cu capul clătinându-se.

Ultimele pregătiri

Nu mai este decât o chestiune de zile, poate de ore. Așteptând plecarea la maternitate, vă simțiți puțin nerăbdătoare: profitați, pentru a supraveghea ultimele pregătiri.

Vă e teamă că va trebui să plecați în grabă la maternitate? Mai aveți încă desigur timp să vă asigurați că nu ați uitat nimic. Iată un scurt rapel al punctelor la care v-ați gândit deja, dar nu e inutil să le verificați.

Pentru bebeluș

- **Confirmați modul de supraveghere ales.** Dacă lucrați după naștere, contactați creșa sau dădaca pe care vi le-ați propus, mai ales dacă nu sunteți sigură că veți avea un loc. Veți avea timp să vă ocupați la întoarcere de acest lucru, dar e bine pentru dumneavoastră să plecați liniștită.

- **Găsiți pediatrul.** E mai bine să vă întoarceți acasă cu numele și adresa viitorului pediatru. Este o alegere importantă (vezi p. 204). Dacă nu cunoașteți vreunul, cereți sfatul medicului sau al moașei, sau chiar al farmacistului dumneavoastră.

Pentru copiii mai mari

- **Pregătiți în vederea absenței dumneavoastră.** Pentru a depăși cu ușurință sosirea ultimului venit, explicați-le din nou mai întâi motivul apropiatei dumneavoastră plecări, cu câteva zile înainte de data prevăzută pentru naștere. Dacă este necesar, dacă sunt mici, gândiți-vă să le lăsați una din hainele dumneavoastră pentru ca ei s-o păstreze, în lipsa prezenței dumneavoastră.

- **Prevedeți un mod de supraveghere.** Absența dumneavoastră se va dovedi a fi mai puțin tristă prin prezența unui membru al familiei sau a unui apropiat. Este mai bine, în orice caz, ca cei mai mari să rămână acasă, "la ei". Altfel, bebelușul va fi perceput ca un intrus : abia au întors spatele că un altul le-a luat locul.

- **Gândiți-vă să le faceți un cadou.** Dacă sosirea unui nou copil este pentru dumneavoastră un eveniment, ea poate fi dificilă pentru ei; încercați să prevedeați pentru fiecare din copiii mai mari un mic cadou care le va fi adus de noul-născut, acesta din urmă atrăgându-și astfel bunăvoința celor mai mari.

Pentru tată

- **Umpleți-vă camera și frigiderul.** Veți petrece cel puțin cinci zile la maternitate și veți fi foarte obosită la întoarcere; el, la rândul său, va munci, va veni să vă vadă și nu va avea prea mult timp pentru a face cumpărături și a găti în absența dumneavoastră. Gândiți-vă deci la mâncare pentru toată casa, sau eventual la o listă de meniuri simple. Dacă dispuneți de congelator, pregătiți dinainte câteva mâncăruri ce pot fi consumate doar încălzindu-le.

- **Ajutați-l să nu uite nimic.** Pregătiți o listă cu ceea ce va trebui să facă în absența dumneavoastră: reguli administrative pentru casă (cumpărături rufe de spălat etc.), eventual pentru copilul mai mare (îmbrăcăminte, supraveghere etc.) și persoanele de contactat după naștere.

Pentru dumneavoastră

- **Oferiți-vă o vizită la coafor.** Este momentul să vă refaceți freza, vopsitul sau permanentul, pentru a avea un aer dichisit la maternitate, și deasemenea pentru că după naștere nu veți mai avea prea mult timp.

- **Căutați un kinetoterapeut.** Nu este prea devreme pentru a vă gândi să vă ocupați de refacerea dumneavoastră. Dacă nu cunoașteți un kinetoterapeut, întrebați-l pe medicul sau moașa dumneavoastră.

VALIZA PE CARE O LUAȚI LA MATERNITATE

Pentru dumneavoastră

Certificat de căsătorie,
fișa de maternitate
și grupa sangvină.
Obiecte de toaletă (fără a uita
un săpun gras, un uscător de
păr, batiste și atomizor de
apă minerală).
Două cămăși de noapte
sau pijamale -
(încheiate în față, dacă vă
gândiți să alăptați).
Două prosoape și două
mănuși de toaletă.
Chiloți de unică folosință.
Două suporturi potrivite
pentru alăptare
(și comprese de tifon).
O rochie de casă sau un
capot, papuci.

Pentru bebeluș

Șase costume "body"
(cel puțin unul pe zi) - sau
șase chiloți și șase
cămășuțe din bumbac.
Trei veste sau cămășuțe
din lână.
Trei pijamale din flori.
Trei perechi de păslari sau
șosete.
Șase bavețele.
??? sau un sac
mic de dormit și o bonetă
(pentru când va ieși).



Nașterea



Nașterea

<i>Nașterea</i>	115
Plecarea la maternitate	116
Sosirea la maternitate	119
Desfășurarea nașterii	122
Anestezia în timpul nașterii	128
Cazuri deosebite	130
Cezariana	133
<i>Venirea pe lume a copilului</i>	135
După naștere	136
Examinarea nou-născutului	138
Primele alăptări	142
Supravegherea medicală la maternitate	145
<i>Mama după naștere</i>	149
Primele zile la maternitate	150
Din nou acasă	152
Dacă alăptați	155
Vizita postnatală	159
Viața cotidiană	160
Regăsirea formei	162

Nașterea

La sfârșitul sarcinii, copilul a început să se pregătească de naștere luând poziția pe care o va avea în ziua nașterii sale. Pentru acest eveniment, și dumneavoastră v-ați pregătit de multă vreme. Iată că a venit și momentul nașterii. De la semnele ce anunță evenimentul, resimțite de mamă, până la primul țipăt al copilului, iată povestea acestei aduceri pe lume.



Plecarea la maternitate

Copilul dumneavoastră se va naște nu peste mult timp și vă întrebați când va trebui să plecați la maternitate. Pregătiți-vă să recunoașteți semnele care anunță nașterea.

CINE VĂ VA ÎNSOȚI?

În majoritatea maternităților este admis acum ca o terță persoană să fie prezentă în sala de naștere în timpul nașterii. Dacă viitorul tată este disponibil și dacă dorește-cu acordul dumneavoastră-să participe la acest eveniment, el va putea să stea alături de dumneavoastră pentru a vă încuraja sau reconforta. Dar dacă este absent din motive profesionale sau dacă ideea de a petrece o zi la spital văzându-vă suferind îi este insuportabilă, nu-l culpabilizați: o soră sau o prietenă atentă ar fi o bună soluție. Puteți să nașteți înconjurată și de personalul maternității. E alegerea dumneavoastră.

Acest eveniment, îl așteptați cu nerăbdare, cu speranță și iubire, dar fără îndoială și cu un sentiment mai mult sau mai puțin confuz de teamă. Mai întâi teama de a suferi, de a descoperi un copil diferit de cel pe care vi l-ați imaginat, teama de a pune capăt acestei complicități unice care v-a legat de copilul dumneavoastră de-a lungul sarcinii. Căci nașterea este și o separare, o ruptură care vă va aduce în minte altele, totuși foarte diferite. Dacă resimțiți, înainte sau după naștere, o tristețe inexplicabilă, nu vă mirați și nu culpabilizați pe nimeni. Fiecare mamă este susceptibilă de a trăi astfel de sentimente.

Apariția contracțiilor regulate

Sarcina dumneavoastră se apropie de sfârșit. Cum veți recunoaște momentul în care va trebui să mergeți la maternitate? Numeroase femei sunt preocupate de această problemă, care își află totuși răspunsuri destul de simple. Semnele care evidențiază apropierea nașterii sunt fie contracții uterine interne și regulate, fie ruptura pungii cu apă, fie prezența simultană a celor două fenomene.

Cum le recunoaștem?

Ați avut cu siguranță contracții în timpul sarcinii, dar cele care permit

dilatarea colului uterin în timpul nașterii prezintă caracteristici particulare. În timpul sarcinii, contracțiile sunt anarhice. Ele sunt câteodată foarte dureroase dar nu durează. În timpul travaliului, ele sunt mai regulate, mai intense și mai lungi. La începutul acestei faze pregătitoare a nașterii, ele se petrec la un interval de la cincisprezece la treizeci de minute și par trecătoare. Le percepeți ca pe niște simple contracții comparabile cu durerile resimțite la ciclu. Apoi ele se accelerează progresiv, se intensifică, se produc la intervale din ce în ce mai regulate și durează mult mai mult. Vă simțiți uterul întărindu-se apoi redevenind mai suplu. Aceste contracții sunt automate, spontane, total independente de voința dumneavoastră.

Cum să reacționăm?

Atunci când constatați instalarea contracțiilor, care se produc regulat, intrați în faza preliminară a nașterii. Evitați să beți și să mâncați. E preferabil să fiți nemâncată în timpul nașterii pentru a evita stările de vomă în cursul efortului pe care îl veți face și să nu compromiteți o eventuală anestezie generală. Nu vă precipitați, destindeți-vă, citiți o revistă, uitați-vă la televizor...

• **Destindeți-vă.** O baie caldă este foarte relaxantă. Poate veți avea impresia că aceste contracții se atenuează după baie, ceea ce arată că travaliul încă nu a început.

În acest caz, calmați-vă, dar așteptarea va fi adesea de scurtă durată. Profitați de această scurtă acalmie pentru a vă destinde complet corpul înainte ca alte contracții să reînceapă. Luați o poziție cât mai comodă, instalați-vă confortabil în poziția care vă convine cel mai mult, așezată jos cu o pernă sub fese sau călare pe un scaun, sau umblați puțin prin cameră. Puteți să ascultați și muzică lentă și încercați să practicați respirația învățată de la moașă în timpul ședințelor de pregătire a nașterii (vezi pag.95). Inspirați și expirați profund, fără să vă blocați respirația și relaxați-vă pe cât posibil după fiecare contracție pentru "a o aștepta" pe următoarea.

• **Să nu ne precipităm.** Așteptați, înainte de a pleca la maternitate, ca frecvența contracțiilor să fie de una la cinci minute timp de două ore, dacă așteptați primul dumneavoastră copil, și timp de o oră dacă ați mai avut deja un copil (în acest caz procesul este în

general mai rapid). Aceste repere temporale sunt relative. Trebuie să țineți cont de distanța de la domiciliul dumneavoastră până la maternitate, de timpul necesar parcurgerii acestui traseu și eventual de un antecedent de naștere rapidă care vă va determina să plecați mai repede.

Progresia descrisă mai sus este evident destul de schematică. Experiența dumneavoastră în această etapă preliminară nașterii va fi poate foarte diferită, contracțiile dumneavoastră fiind poate, mult timp neregulate sau, din contră, imediat intense și numeroase. Este posibil să resimțiți durerea contracțiilor doar în spate, fără a putea identifica pe loc natura lor. În general, încercați să nu vă grăbiți spre maternitate de la primele simptome, doar dacă contracțiile sunt suficient de intense, regulate și dacă sunteți intim convinsă că nașterea va avea loc în acest moment.

Poziții de liniștire

Atunci când simțiți contracții, dar acestea nu sunt încă destul de intense pentru a pleca la maternitate, încercați să vă destindeți. Puteți adopta diferite poziții: lotus, ghemuită, în genunchi cu mâinile așezate în față, cu genunchii îndoiți și spatele la perete, așezată călare pe un scaun cu spetează îndoită, așezată pe o pernă, care, poate, vor reuși să vă ușureze starea la acest început de travaliu. Două dintre ele sunt ilustrate aici.



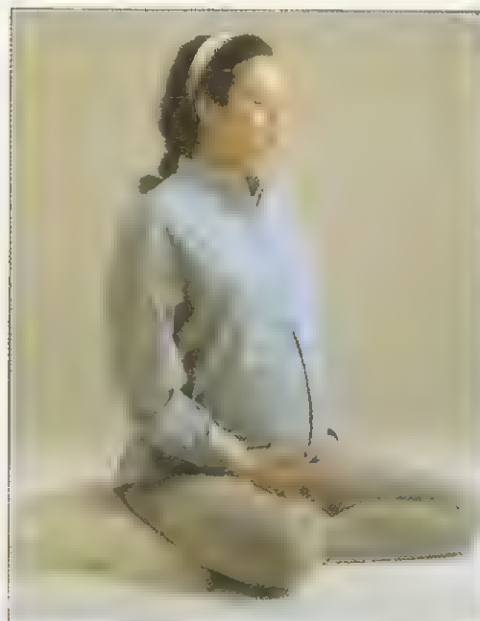
Pe un scaun ▲
Așezați-vă călare, puneți-vă brațele pe spătar, apoi

puneți capul: spatele dumneavoastră se rotunjește.

Pe pernă ▼

Dacă preferați, instalați-vă pe jos, cu o pernă sub fese,

care vor fi într-o poziție mai ridicată.



Ruperea pungii cu apă

În uter, copilul dumneavoastră stă în lichidul amniotic, numit și "apă". Acest lichid este conținut de o pungă constituită din membrane fine. Când se anunță nașterea, membranele se rup (ceea ce nu e deloc dureros) pentru a permite scurgerea lichidului amniotic și trecerea copilului. În general, contracțiile sunt cele care tensionează membranele care cedează. Atunci când este totală, ruptura acestei pungi se manifestă printr-o scurgere destul de abundentă (circa 20 cl) de lichid cald, alburiu și lipicios, semănând cu apa. De aceea este numită și "pierderea apei". După această scurgere bruscă, lichidul continuă să curgă, doar puțin, până la naștere; cea mai mare parte din apă va ieși odată cu copilul. Atunci când membranele sunt doar fisurate și nu rupte complet, apa se scurge progresiv, (la modul continuu), până la naștere. Acest lucru vă poate deruta, crezând că e vorba de o scurgere de urină necontrolată, pierderi vaginale foarte lichide, cum se întâmplă la sfârșitul sarcinii, sau pierderea bușonului mucos. Bușonul mucos este constituit din mucozități maronii, câteodată cu pete de sânge, care astupă colul uterin, și sunt expulzate atunci când colul începe

să se modifice. Evacuarea acestor mucozități are loc adesea cu mai multe zile înainte de adevăratul travaliu. Dacă aveți dubii în legătură cu natura scurgerii (apă, sânge, mucozități, urină) nu ezitați să vă duceți la maternitate pentru a afla despre ce e vorba. Puteți pierde acest lichid în orice moment, ruptura pungii cu apă fiind imprevizibilă. Uneori ea precede orice contracție dureroasă, dar poate interveni și după lungi contracții, mai mult chiar, la sfârșitul travaliului. Se întâmplă ca punga să rămână intactă până la naștere (atunci se spune că bebelușul se naște cu "căița"), cu toate că, cel mai adesea, medicul sau moașa fac acest lucru cu un ac. De îndată ce ați pierdut apa, schimbați-vă, puneți-vă un șervet igienic, apoi duceți-vă fără întârziere la maternitate, de preferință în poziție întinsă sau semi-așezată și asta deoarece membranele nu mai protejează fătul, iar acesta riscă să fie contaminat de microbi care urcă din vagin înspre uter. Pe de altă parte, cordonul ombilical, antrenat de șuvoiul de lichid, se poate strecura sub capul copilului și să se comprime, ceea ce ar grăbi nașterea copilului. Aceste două riscuri sunt mult mai mici dacă vă întindeți. Dacă nu vă poate conduce nimeni la mașină, chemați o ambulanță.

? AȘ VREA SĂ ȘTIU

Cum se desfășoară supravegherea la sfârșitul sarcinii?

În cursul lunilor a opta și a noua, medicul dumneavoastră se preocupă mai ales de felul în care se va desfășura nașterea. El examinează poziția adoptată de copil, dacă acesta se prezintă cu capul, așa cum este cel mai frecvent, sau cu fundul, sau altfel (vezi pag.131). O naștere pe cale naturală poate

fi luată în considerare atunci când fătul se prezintă cu fundul, cu condiția ca el să nu fie prea mare, nici bazinul dumneavoastră prea strâmt. O radiografie va permite să cunoașteți diametrul exact al bazinului dumneavoastră și să evaluați această posibilitate.

Ce se întâmplă dacă sarcina depășește termenul?

Începând cu nouă luni și o săptămână (42 de săptămâni

de amenoree) termenul sarcinii este depășit. Dacă nu ați născut la sfârșitul celei de-a 41-a săptămâni, mergeți la maternitate unde va fi supravegheată evoluția copilului. Învechindu-se, placenta se uzează și degenerază; ea nu mai furnizează fătului alimentele și oxigenul de care are nevoie. Copilul riscă să sufere și să își piardă vitalitatea. În această ipoteză,

medicul face o amnioscopie: el introduce un tub foarte fin în colul uterin pentru a examina prin punga de apă culoarea lichidului amniotic, care trebuie să rămână transparent; el mai controlează și ritmul cardiac al copilului. Dacă el constată anomalii, va provoca nașterea. În toate cazurile, nașterea va fi sistematic declanșată înainte ca termenul să fie depășit.

Sosirea la maternitate

La sosirea la maternitate, sunteți luată în primire de o moașă care vă examinează și vă explică în ce condiții se anunță nașterea dumneavoastră. Apoi, vă plasează, pe dumneavoastră și viitorul dumneavoastră copil, sub supraveghere până la naștere.

Când sosiți la maternitate, sunteți primită în sala de urgență. Aici, moașa vă întreabă despre data scadenței, despre numărul de contracții și vă întreabă dacă este primul dumneavoastră copil, completează formalitățile administrative; vă palpează abdomenul, confirmă prezența copilului cu capul sau cu fundul înainte.

Examenul medical

Moașa măsoară înălțimea uterului dumneavoastră și apreciază astfel mărimea copilului dumneavoastră. Printr-un tușeu vaginal, ea evaluează stadiul dilatării colului uterin. Vă ia tensiunea, se informează asupra greutății, a temperaturii dumneavoastră, și analizează procentajul de glucide și albumine din urină. Poate proceda și la o prelevare vaginală și la un bilanț de coagulare.

Verificări necesare

La capătul acestui examen, mai multe situații sunt posibile. Contracțiile dumneavoastră nu sunt "eficace". Ele nu au nici un efect asupra dilatării colului dumneavoastră. Va trebui atunci să zăboviți câteva ore, într-o sală de "pregătire" sau într-o altă încăpere. Apoi, contracțiile fie se transformă și încep să joace adevăratul lor rol de motor, sau, din contră, se estompează. În acest caz, vă veți întoarce acasă, căci travaliul nu se va declanșa decât ore sau chiar zile mai târziu.

• **Ați pierdut lichidul, dar contracțiile n-au început încă.** Va trebui neapărat să rămâneți întinsă, sub supraveghere

medicală, căci punga de apă nu mai protejează copilul contra agenților infecțioși. Pentru a preveni acest risc vi se rade zona pubiană și veți purta garnituri sterile. Temperatura dumneavoastră este supravegheată cu regularitate și dacă contracțiile nu s-au declanșat spontan în orele sau zilele care urmează, ele vor fi declanșate artificial.

• **Sunteți chiar în faza de început a travaliului.** În general, aveți posibilitatea să așteptați într-o încăpere a maternității. Veți putea sta în pozițiile care vă convin (ghemuită, așezată pe un pat, cu spatele sprijinit de perne) sau să umblați și chiar să vă plimbați în exterior, cu condiția să nu fi pierdut deja lichidul. Nu mâncați și nu beți în cazul în care o anestezie generală ar fi necesară.

Când a început travaliul

Îndată ce moașa constată că travaliul dumneavoastră a demarat, va cere să vă dezbrăcați și să luați o simplă bluză, apoi vă însoțește în sala de naștere. Aici, în antebrațul dumneavoastră este plasată o perfuzie. Această perfuzie (menținută cel puțin două ore, după naștere) este necesară din mai multe motive. Pe de o parte, ea vă asigură, printr-un aport de apă, o bună hidratare în timpul întregului travaliu. Ea permite să vi se ia sânge, indispensabil dacă nu aveți încă bilanțul sangvin pentru anestezia peridurală. Pe de altă parte, perfuzia se utilizează și pentru a vă administra lichidul fiziologic înainte de a efectua anestezia peridurală, pentru a preveni căderile de tensiune arterială.

CEI CARE VĂ VOR ASISTA

Moașa: ea vă asistă pe dumneavoastră și pe copilul dumneavoastră de-a lungul întregii nașteri și câteva ore după naștere. Ea vă asistă în cea mai mare parte a timpului, dacă nașterea se desfășoară normal, dar face apel la un medic dacă apar probleme.

Obstetricianul: medic specialist în nașteri, veghează la buna desfășurare a acesteia.

Intervine adesea la cererea moașei. El face cezarienele.

Anestezistul: el face anestezii peridurale și le supraveghează. În caz de urgență, efectuează o anestezie generală.

Pediatrul: el va examina copilul în orele care urmează nașterii.

Infirmiera: asistă moașa și obstetricianul.

Asistenta-îngrijitoare: ea le ajută pe moașă și pe infirmieră.

Dacă doriți o peridurală, spuneți acest lucru încă de la intrarea în sala de naștere. Dacă nu sunteți decisă, puteți aștepta până colul uterin a atins mai mulți centimetri dilatare pentru a vă hotărî. Se întâmplă ca aceste contracții să slăbească sub efectul periduralei. Moașa vă va administra atunci un produs (utilizat într-o doză mai mare, pentru a declanșa în mod artificial travaliul) care va stimula din nou contracțiile.

Nașterea provocată

A declanșa un travaliu înseamnă a porni în mod artificial nașterea, din rațiuni medicale sau din motive personale (constrângeri profesionale, absența tatălui, distanța mare până la maternitate). Înainte de a întreprinde un astfel de demers, e important să apreciem șansele de succes, căci în caz de eșec s-ar ajunge la cezariană. De aceea, exa-

menul medical este primordial; mai ales tușeul vaginal care permite verificarea dilatării colului, lungimea, tonicitatea și poziția sa în vagin.

Indicațiile medicale

Uneori devine indispensabil să se declanșeze nașterea, mai ales atunci când sarcina depășește 41 de săptămâni sau atunci când mama suferă de hipertensiune arterială, diabet sau maladii cronice. Această intervenție poate deveni necesară și în cazuri de imunizate Rhesus sau dacă greutatea copilului este deja prea mare, riscând să crească încă, sau dacă punga cu apă se rupe prematur (după 35 săptămâni), pentru a preveni riscurile infectării. Majoritatea echipelor medicale consideră contraindicată declanșarea unei nașteri atunci când copilul se prezintă cu fundul; atunci când mama a suferit o intervenție chirurgicală pe uter; în cazul unei cezariene sau a îndepărtării unor fibroame, de exemplu.

În timpul nașterii



În cursul travaliului ▲

Înainte de a trece în sala de naștere, când travaliul a început deja, femeia gravidă poate sta pe fund cu coapsele strânse lângă bazin. Această poziție este

confortabilă în timpul travaliului și uneori poate facilita angajarea capului copilului.

În timpul nașterii ▼

În sala de naștere, femeia gravidă este întinsă pe spate, cu capul susținut de o pernă, cu picioarele ridicate, așezate pe suporturi. Bare transversale pluşate de fiecare parte a patului,

îi permit să se sprijine, ceea ce ajută la expulzare.



Declanșarea travaliului

Substanțele administrate pe cale intravenoasă în doze crescătoare până la obținerea de contracții eficace reproduc efectul hormonului - ocitocina - care provoacă în mod natural nașterea. Ele se numesc deci ocitocine. Alte produse, prostaglandinele, folosite local (sub formă de ovul vaginal), acționează atât asupra uterului, (provocând contracții), cât și asupra colului (care se va dilata); dar, uneori, aceste substanțe produc o tensiune excesivă a uterului, putând uneori să impună o cezariană de urgență.

Supravegherea prin monitorizare

Datorită progresului electronicii, medicii pot astăzi să supravegheze îndeaproape comportamentul copilului pe toată durata nașterii. Această supraveghere este numită "monitorizare". Captatori așezați pe abdomenul mamei și conectați la un aparat de înregistrare permit măsurarea în permanență a contracțiilor uterine și a zgomotului bătăilor inimii copilului. În mod normal, ritmul cardiac al fătului este între 120 și 160 bătăi pe minut. Acest ritm variază constant în timpul nașterii. Atunci când bătăile se încetinesc prea mult în timpul contracțiilor uterine, fără să își reia un ritm satisfăcător după oprirea lor, înseamnă că fătul poate suferi și poate deveni necesară extragerea copilului cu forceps sau prin cezariană. În ceea ce o privește pe mamă, tensiunea ei arterială este măsurată regulat în timpul nașterii, pentru a se preveni o eventuală indispoziție și pentru a se depista o hipertensiune. Și temperatura este supravegheată îndeaproape. În fiecare oră, moașa sau medicul practică un tușeu vaginal, pentru a aprecia stadiul dilatării colului uterin și înaintarea capului copilului prin bazin.

Rolul tatălui

Dacă vă însoțește, tatăl poate să joace un rol foarte util în timpul nașterii copilului dumneavoastră: să vă ajute în eforturile dumneavoastră de a respira așa cum vă cere moașa, să vă șteargă fruntea, să vă maseze abdomenul, să vă susțină spatele, să vă vorbească. Bineînțeles, aceste acte au mai ales însemnătate psihologică, dar acest lucru este foarte important. Pentru multe femei, simpla prezență a tatălui este o mare încurajare. Tot mai des, tații vor să asiste la nașterea copilului lor. Li se propune uneori să taie cordonul ombilical sau să facă prima baie nou-născutului. Atât pentru bărbat cât și pentru femeie, nașterea unui copil este un eveniment încărcat de mare emoție. A împărtăși acest moment este pentru unii părinți o etapă importantă a relației lor de cuplu. Dar fiecare trebuie să decidă liber (vezi pag.94).

TRANSFUZIILE SANGVINE

În general, mama pierde de la o jumătate de litru până la un litru de sânge în timpul nașterii. Azi nu se mai recurge la transfuzii de sânge decât în cazuri excepționale, cum ar fi o hemoragie gravă ce ar pune în pericol viața mamei. Aceste hemoragii masive sunt rare dar periculoase, căci ele produc pierderea a mai mulți litri de sânge și fac necesară transfuzia într-un timp foarte scurt.

Ce este autotransfuzia?

Poate că în ultimele săptămâni v-au fost prelevate unul sau două flacoane de sânge pentru a vă fi transfuzate în caz de nevoie în timpul nașterii. În ipoteza unei hemoragii masive, aceste două flacoane nu vor fi suficiente, iar atunci se va recurge la un donator, dar ele vor putea fi utilizate

dacă vă simțiți obosită în urma unor sângerări moderate. Totuși, eficacitatea acestor transfuzii "revigorante" nu este demonstrată. Cel mai adesea, un tratament pe bază de fier vă este prescris în cursul sarcinii, pentru a permite organismului dumneavoastră să producă noi globule roșii în câteva zile.

Sunt transfuziile sigure?

Se consideră că o pungă de sânge din 300.000 este contaminată. Riscul, în caz de transfuzie, nu este inexistent, dar este infim. Selecționarea donatorilor este riguroasă și depistarea virusilor hepatitei B și C și ai SIDA este sistematică. Odată prelevat, sângele trebuie folosit în minimum trei săptămâni.

Desfășurarea nașterii

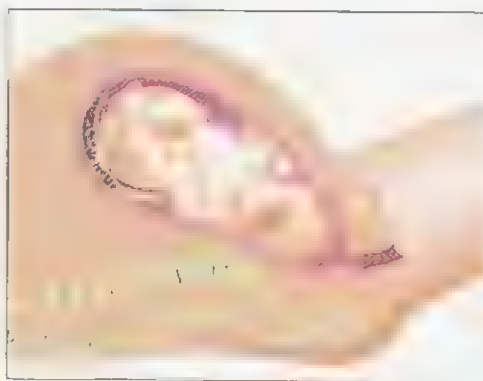
Aducerea pe lume a copilului este un fenomen natural. Totuși, el se efectuează datorită eforturilor de împingere ale mamei, care vor permite expulzarea copilului.

Pentru ca un copil să se nască pe căi naturale, se cer trei condiții: contracții uterine eficace, dilatarea colului uterin și înaintarea capului fătului în bazinul matern. Contracțiile care au început când erați încă acasă, provoacă o scurtare progresivă a colului uterin: acesta se contractă, apoi se dilată, deschizându-se, ca un guler rulat care se va transforma într-un guler la baza gâtului, pentru a lăsa să treacă capul

copilului în bazin. Trăvialiul fiind început, vă aflați acum pe masa de naștere, supravegheată de moașă; o perfuzie a fost instalată în antebrațul dumneavoastră, ați fost plasată sub monitorizare. Atunci când colul uterului dumneavoastră se va dilata complet, ceea ce poate dura mai multe ore, va putea începe faza de expulzare (evacuare), rareori douăzeci până la treizeci de minute în cazul primului copil.

Expulzarea copilului

Nașterea se desfășoară în etape: mai întâi contracțiile (ele declanșează nașterea propriu-zisă) apoi dilatarea și contractarea colului uterin. La începutul nașterii, colul este închis, dar, încet, încet, se contractă și se deschide. Odată colul deschis, copilul va putea coborî prin bazin: capul său se angajează, adaptându-se bazinului dumneavoastră. Expulzarea este ultima fază a nașterii, cea în care copilul apare, ea corespunzând degajării capului.



Angajarea capului ▲

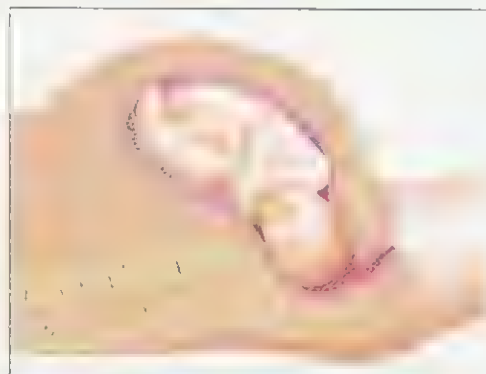
Traversarea bazinului dumneavoastră, numit și strâmtoarea superioară, se face printr-un loc îngust, dar copilul trebuie să se acomodeze. De aceea, el își caută poziția cea

mai favorabilă pentru a pătrunde în bazin - cu partea posterioară a craniului. Pentru a se prezenta astfel, el îndoiește capul, coborându-și bărbia spre piept.

Coborârea și rotația ▼

Coborârea are loc de îndată ce capul este angajat. Sub efectul contracțiilor, capul înaintează în jos, făcând o rotație de un sfert de cerc (tur); cel mai adesea,

capul se angajează în poziție oblică prin bazin, apoi efectuează o rotație pentru a ieși în poziție verticală.



În acest stadiu al nașterii veți avea de făcut eforturi de împingere.

Dilatarea colului

Timp de opt luni înainte de naștere, colul uterin, situat în spatele vaginului, are o lungime de circa 3 centimetri. Orificiul său extern (întors înspre vagin) este închis, la fel ca și orificiul intern (întors înspre uter). Sub efectul contracțiilor, colul uterin se scurtează; el este adus în centrul vaginului înainte de a-și începe dilatarea. În mare măsură, contracțiile vor produce ruperea naturală a pungii cu apă. După această ruptură, capul copilului exercită direct o puternică presiune asupra colului uterin (de aceea, copilul prezintă adesea la naștere un mic hematom subcutanat fără gravitate). Durata nașterii depinde de timpul necesar dilatării colului. Acest proces de dilatare depinde de trei factori: natura

contracțiilor - care sunt mai mult sau mai puțin eficace, - înălțimea la care se prezintă capul copilului în interiorul uterului, și, în fine, numărul de nașteri anterioare. În general, se consideră că la prima naștere, colul trebuie să se dilate cu un centimetru pe oră, iar la nașterile următoare cu 2 centimetri pe oră. Dilatarea este completă atunci când colul atinge o deschidere de 10 centimetri.

Expulzarea

La începutul fazei de expulzare, sunteți culcată, cu picioarele desfăcute și așezate pe suporturile ajustate la extremitatea mesei de travaliu. Contracțiile sunt mai lungi și se succed într-un ritm din ce în ce mai rapid. Ați fost parțial rasă în jurul vulvei și dacă nu ați putut urina spontan, vi s-a golit vezica cu ajutorul unei sonde. Nașterea este aproape.

CAPUL COPILULUI

Capul este partea cea mai voluminoasă a corpului fătului. Dar diferitele oase care îl constituie nu sunt încă sudate între ele. Ele sunt separate între ele de benzi de țesuturi fibroase: fontanelele. Există două fontanele care servesc de reper pentru a determina poziția capului copilului în bazin în timpul nașterii. Mica fontanelă se găsește în partea posterioară a craniului, iar marea fontanelă în partea anterioară.



Deflexia capului ▲

Capul se fixează sub pubis și se sprijină pe mușchii perineului, care separă vaginul de anus, și creează senzația de împingere. Această regiune a perineului se relaxează progresiv datorită elasticității sale. Capul coboară până la vulvă și se redresează (se spune că se îndoaie). Vulva se deschide sub presiunea capului. Apare partea superioară a craniului.

Ieșirea capului ▼

Capul iese, degajarea sa este ajutată de eforturile de expulzare ale mamei, controlate de cadrul medical care asistă, milimetru cu milimetru, pentru a evita ruperile.

Apoi, medicul sau moașa vor ajuta la degajarea completă a capului și a umerilor; astfel tot corpul va ieși fără nici o dificultate.



Trebuie să respectați indicațiile obstetricianului sau ale moașei, pentru a nu vă obosi inutil; așteptați ca dilatarea să fie completă pentru a începe să apăsați. Pentru a avea o eficacitate maximă, eforturile de împingere trebuie să fie efectuate în timpul contracțiilor. La fiecare contracție trebuie să inspirați profund, să vă blocați respirația și să împingeți aidoma efectului de dejecție. Plămânii dumneavoastră plini de aer imobilizează diafragma contra uterului în timp ce vă contractați puternic mușchii abdominali, fără să vă contractați perineul. Apucând mânerul care susține suporturile, veți putea ridica umerii, încovoia spatele, astfel facilitând efortul de împingere care antrenează copilul spre exterior. Împingerea trebuie să fie cât mai lungă pentru a permite copilului să înainteze fără probleme. Moașa vă va cere să împingeți de două sau de trei ori în tim-

pul fiecărei contracții și să vă odihniți între contracții. Atunci când capul copilului va ieși în afara vulvei, moașa vă va spune să încetați eforturile de împingere și să vă relaxați, astfel capul putând fi degajat progresiv. Poate vă va cere un nou efort pentru a degaja umerii copilului, apoi restul corpului va ieși foarte repede.

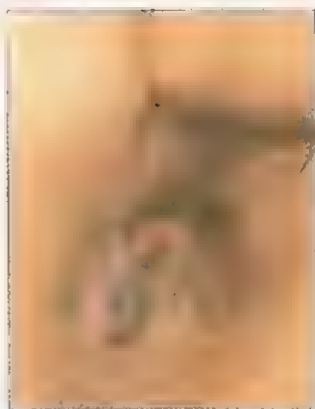
Epiziotomia

Uneori este necesar să se intervină pentru a evita ca mușchii perineului mamei să fie rupti atunci când capul copilului va ieși prin vulvă; atunci medicul efectuează o episiotomie. E vorba de o ușoară incizie a perineului pentru a evita ruperea sa care s-ar putea prelunge până la anus. Incizia poate fi oblică (din partea de jos a vulvei până la una dintre fese) sau verticală (din partea de jos a vulvei până la anus), atunci când distanța care separă vulva

Venirea pe lume

Atunci când colul uterin s-a deschis sub efectul contracțiilor, copilul a început să iasă din uter, mai întâi capul. Înaintând gradual sub apăsarea contracțiilor, copilul a traversat bazinul mamei sale. Un moment, el a atins mușchii care separă vaginul de rect, provocând nevoia de apăsare a mamei sale.

Mușchii asupra cărora apasă capul copilului s-au destins, iar capul a provocat dilatarea și relaxarea perineului și a vulvei. În acest moment se poate efectua o eventuală epiziotomie pentru a mări diametrul perineului și a evita o rupere.



Capul apare

▲
Vaginul se dilată, capul copilului apare prin deschizătura vulvei.



Capul iese

►
În fine, cu capul în față, cu fața în jos, copilul iese din corpul mamei.

de anus este suficientă; o incizie verticală este mai ușor de cusut, mai puțin dureroasă în zilele care urmează nașterii, dar este mai riscantă din cauza apropierii de sfincterul anal. Această intervenție se realizează în faza de expulzare, în momentul unei împingeri, și nici nu o veți simți. Făcută atunci când perineul este prea întins sau prea fragil, și atunci când capul copilului este prea mare față de mărimea vulvei, epiziotomia este întotdeauna efectuată dacă trebuie să se recurgă la forceps sau dacă ritmul cardiac al copilului se micșorează. Atunci trebuie accelerată nașterea. Această incizie are avantajul secundar de a preveni eventualele probleme de incontinență urinară și de coborâre de organe, consecutivă nașterii.

Instrumente pentru facilitarea extragerii

Dacă sunteți epuizată sau copilul trebuie să se nască fără întârziere, obste-

tricianul îl va putea ajuta pe copil să iasă cu ajutorul diverselor instrumente (utilizate în 15% din nașteri): ventuza, spatulele sau forcepsul.

- **Ventuza.** E vorba de o ventuză dintr-un material suplu care se plasează în vârful craniului copilului pentru a-l dirija în timpul coborârii prin bazin. Copilul este tras ușor în timpul unei contracții.

- **Spatulele.** Ele sunt formate din două ramificații nearticulate care permit ghidarea capului copilului prin bazin.

- **Forcepsul.** Constituit din două ramificații articulate în formă de ligură, acest instrument e cel mai utilizat. Capul fătului este cuprins între cele două ramificații care vor servi, în timpul contracțiilor și eforturilor de expulzare, să dirijeze capul fătului în bazin apoi să îl îndoaie ușor și să îl degajeze. Dacă forcepsul a fost mult timp utilizat pentru "a merge să caute" capul copilului atunci când acesta era prea sus în bazin, această practică nu mai este admisă astăzi.

ÎNGRIJIRI PREVENTIVE

Ieșind din abdomenul mamei sale, copilul este de culoare violacee, adesea acoperit cu o peliculă albă și de sânge. Uneori este acoperit cu un lichid verzui și gros (lichidul meconial) dacă copilul a avut primele scaune în timpul nașterii. Pentru ca noul-născutul să nu îl inhaleze și pentru a evita propagarea lichidului în plămâni, moașa îl aduce imediat în sala de îngrijire pentru a-l curăța. Este o măsură preventivă, după care mama își va regăsi copilul.

Copilul s-a născut ➤

Copilul a ieșit din corpul mamei sale, scos cu grijă de mâinile experte ale medicului sau ale moașei, care așează încetișor copilul pe abdomenul matern înainte de a-i face toaleta. Apoi, odată cordonul tăiat și copilul spălat, mama va putea să-și ia copilul în brațe să-l privească îndelung.



URMĂRILE EPIZIOTOMIEI

Țesuturile incizate (vaginul, mușchiul și pielea perineului) sunt cusute-se vorbește de "refacerea" episiotomiei-după expulzarea placentei sub anestezie locală, dacă nu ați fost supusă anesteziei peridurale.

Vaginul și mușchii perineali sunt cusuți cu fire care se resorb spontan. Pielea este uneori cusută cu fire care nu se resorb, iar atunci ele vor fi îndepărtate cinci zile mai târziu.

O bună igienă (toaletă cu apă și cu săpun de Marsilia) timp de o săptămână, după urinare, va permite o cicatrizare rapidă. Pentru ca sutura să nu fie influențată de umiditate, puteți folosi un uscător de păr câteva zile pentru a facilita uscarea răni.

Se recurge la forceps doar în cazul în care capul copilului este deja angajat. În caz contrar, se va opta pentru o cezariană. Efectuarea unei epiziotomii este cvasi-sistematică în cazul unei nașteri cu forcepsul, pentru a evita ruperea perineului. O anestezie, generală sau loco-regională este necesară doar dacă mama nu naște deja sub anestezie peridurală. Forcepsul poate lăsa urme pe tâmpile, obrații sau craniul copilului, dar acestea dispar în două sau trei zile. Totuși, forcepsul nu este responsabil de deformarea frecventă a craniului copilului în formă ovoidală, lucru explicat prin modelarea capului ca urmare a traversării bazinului.

Expulzarea placentei

După ieșire copilului, urmează o scurtă perioadă de acalmie în care vă cunoașteți copilul. Apoi, contracțiile uterine se reiau pentru câțiva timp. Ele au ca efect, douăzeci până la treizeci de minute mai târziu, dezlipirea placentei: aceasta este expulzarea placentei. E ultima fază a nașterii care de cele mai multe ori este nedureroasă.

Copilul s-a născut

În sfârșit, copilul dumneavoastră s-a născut. Îl auziți țipând. Cel mai adesea, moașa îl așează pe abdomenul dumneavoastră. Să nu fiți mirată de culoarea lui ușor violacee, nici de suprafața puțin neobișnuită a pielii lui: el este acoperit cu o peliculă alburie sau de sânge. Două pense vor fi plasate pe cordonul ombilical pe care îl veți putea secționa dumneavoastră însevă, dacă acest lucru nu este făcut de moașă sau de tată. Uneori, câteva măsuri sunt indispensabile încă de la naștere, atunci când copilul a avut scaune în interiorul uterului. Atunci, copilul trebuie dus în sala de îngrijire pentru a evita inhalarea lichidului meconial.

Expulzarea artificială a placentei
Moașa sau medicul apasă ușor pe uter,

pe abdomen, pentru a verifica dacă placentă s-a dezlipit sub efectul ultimelor contracții. Dacă expulzarea nu se produce spontan, obstetricianul va scoate placentă introducând mâna în uter. Această intervenție necesită o anestezie. Dacă vă aflați deja sub anestezie peridurală, obstetricianul va putea acționa direct. În caz contrar, o anestezie generală va fi indispensabilă. Dacă o femeie pierde prea mult sânge după naștere, se vorbește despre o hemoragie a expulzării placentei (asta nu are nimic de-a face cu slabele pierderi de sânge destul de obișnuite după expulzarea fătului). Singurul mijloc de a opri această hemoragie este extragerea artificială a placentei, făcută sub anestezie.

Examenul uterin

La ieșirea sa, placentă este examinată cu multă grijă de echipa medicală. Trebuie controlat dacă ea a fost complet expulzată și dacă nu a rămas o parte în uter. Dacă există cea mai mică îndoială, medicul își va introduce mâna în uter pentru a se asigura că e complet gol, va profita și pentru verificarea absenței unor anomalii uterine. Acest examen, numit examen uterin, poate verifica starea unor eventuale cicatrice ale uterului. Dacă ați fost supusă unei episiotomii, ea este cusută odată cu expulzarea placentei. În general, în această ultimă fază a nașterii, moașa dă copilului primele îngrijiri-eventual în prezența tatălui (vezi pag.137). După naștere, veți mai rămâne încă circa două ore culcată în sala de naștere, alături de copilul dumneavoastră, în compania tatălui, dacă e cazul. Moașa sau o infirmieră va veni în mod regulat să vă supravegheze tensiunea arterială, temperatura, evoluția sângerărilor, care trebuie să fie minime, și uterul, care trebuie să se retragă. În sfârșit, după o toaletă locală, veți fi dusă în camera dumneavoastră. Dacă ați fost supusă unei anestezii generale, acolo vă veți întâlni cu copilul dumneavoastră.



Anestezia în timpul nașterii

Pentru a ușura durerile mamei sau pentru a efectua unele intervenții uneori necesare, se recurge în mod curent la metode care calmează sau chiar suprimă durerea.

ROLUL ANESTEZIEI PERIDURALE ÎN TIMPUL NAȘTERII COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ

Înainte de naștere

Veți avea o consultație preanestezică la sfârșitul sarcinii dumneavoastră sau înainte de a ajunge în sala de travaliu; este vorba de un examen clinic efectuat de anestezist și de o prelevare de sânge.

În timpul nașterii

Anestezia peridurală poate fi realizată în diferite momente; adesea, ea este realizată între 2 și 6 centimetri de dilatare. Anestezistul administrează o doză test: atunci trebuie să rămâneți culcată pe spate circa 10 minute. Vă simțiți picioarele grele, iar contracțiile devin nedureroase. Efectul deplin al analgeziei este atins după circa 20 minute și durează câteva ore. În caz de nevoie, anestezistul va putea da și alte injecții.

După naștere

Poate veți simți o ușoară durere trecătoare în locul în care a pătruns acul. Pot apărea și dureri de cap, care vor dispărea în urma unui tratament adecvat.

Contracțiile uterine și degajarea copilului sunt două fenomene dureroase ale nașterii. Această durere este resimțită în mod diferit de către femei. Pentru 20% dintre ele, ea este cvasi-inexistentă; pentru altele, ea este prezentă dar suportabilă; în timp ce pentru unele, (circa 50%) ea este violentă și insuportabilă. A devenit deci, în majoritatea materinităților, o practică recurgerea la diferite tehnici de anestezie. Metodele de anestezie provoacă o insensibilitate completă, câtă vreme metodele de analgezie nu fac decât să atenueze senzațiile dureroase, fără să dispară perceperea contracțiilor. Aceste tehnici și-au dovedit în mare măsură eficacitatea, însă rămâne necesară o bună pregătire fizică și psihologică prealabilă (vezi pag.95).

Anestezia peridurală

Anestezia peridurală prezintă mai multe avantaje. Ea insensibilizează doar partea inferioară a corpului și vă permite să trăiți pe deplin nașterea deoarece rămâneți trează. Ea nu influențează nici pe copilul dumneavoastră. Pe de altă parte, ea facilitează tușeurile vaginale, epiziotomia sau folosirea forțului. În multe cazuri ea evită recurgerea la anestezia generală. Anestezia peridurală eșuează (1% din cazuri) sau nu acționează decât pe o parte a corpului (10% din cazuri). Uneori trebuie făcută o a doua injecție

în cazul ineficienței primeia. Dacă suferiți de unele boli neurologice, de tulburări de coagulare a sângelui sau de o infecție cutanată la nivelul zonei în care se face injecția, anestezia peridurală este contraindicată. Uneori, peridurala nu se poate realiza din cauza unei anomalii de poziție a vertebrelor. Pentru a respecta eventualele contraindicații, vă veți consulta cu anestezistul înainte de a ajunge în sala de naștere.

Alte metode

Anestezia peridurală este cea mai cunoscută tehnică utilizată astăzi, dar nu este singura. Dincolo de dorința mamei, alegerea metodei depinde mai ales de obiectivul medical urmărit și posibilitățile oferite de maternități.

Rahianestezia

O injecție este făcută în același loc ca pentru anestezia peridurală, dar acul depășește spațiul peridural și atinge lichidul cefalorahidian unde vor fi injectate analgezicele. Această metodă este rapidă (și adeseori folosită la cezariene), dar ea nu permite lăsarea unui cateter în acel punct, prelungind anestezia prin reinjecție de substanță.

Anestezia nervilor perineului

Injecții efectuate în regiunea epiziotomiei permit să se injecteze anestezice în nervii perineului.

Această anestezie locală nu acționează asupra durerii contracțiilor, dar o micșorează pe cea resimțită în momentul expulzării și facilitează punerea forcepsului. Ea poate fi făcută de obstetrician și nu necesită prezența anestezistului.

Anestezia prin inhalare

Această metodă constă în inhalarea, dintr-o mască, a unui amestec de protoxid de azot și de oxigen. Se inhalează circa treizeci secunde înainte de contracție (deoarece insensibilizarea nu este instantanee), apoi se inhalează din nou în ritmul contracțiilor, după nevoi. Această tehnică este folosită astăzi mai ales în cazul femeilor care nu suportă anestezia peridurală, sau până la venirea anestezistului.

Acupunctura

Pentru acupunctură, durerea rezultă dintr-un dezechilibru între două energii, yin și yang (vezi pag. 104). Aceste energii invizibile urmează niște trasee de-a lungul cărora există puncte care au un rol bine determinat.

Atingând unele dintre aceste puncte cu ajutorul unor ace fine, se caută corectarea blocajului energiilor responsabile ale durerii. Opt până la zece ace sterile, de unică folosință, sunt introduse în antebrațe, în picioare și în partea inferioară a spatelui, de către medici sau moașă special instruiți. Așezarea acelor, nedureroasă, durează circa 20 minute.

Anestezia generală

Uneori indicată, în caz de cezariană sau de utilizare a forcepsului, anestezia generală se practică și în caz de urgență, efectul ei fiind imediat. Ea necesită o intubație și se va aplica pe tot timpul intervenției cezariene. Anestezia generală duce la pierderea conștiinței fără a împiedica contracțiile. Ea este continuată la cererea cadrului medical, dar se poate prelungi fără risc, produsele nefiind toxice nici pentru mamă, nici pentru copil. Principalul inconvenient este acela de a despărți mama de copilul său în timpul primelor ore după naștere, deoarece trezirea este mai mult sau mai puțin dificilă.

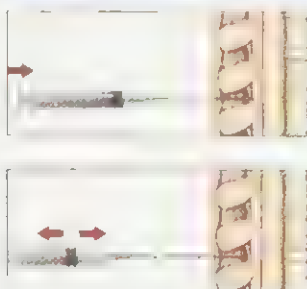
Anestezia peridurală

Anestezia peridurală este o metodă analgezică permițând diminuarea durerii. E vorba de o anestezie locală care insensibilizează partea inferioară a corpului. Datorită acestei tehnici, femeia percepe cu claritate senzațiile tactile ale nașterii (ea simte trecerea capului copilului prin bazin) fără a simți durerile.



◀ Poziția

Sunteți așezată cu spatele încovoiat sau culcată pe partea stângă, cu picioarele strânse înspre abdomen. Aceasta este poziția în care se instalează anestezia peridurală.



◀ Tehnica folosită

Injectarea produsului analgezic este făcută între vertebrele lombare 3 și 5, în spațiul numit peridural: spațiul din jurul membranei care înfășoară măduva spinării (dar nu o cuprinde,

ceea ce exclude orice risc de paralizie). Apoi, în locul acului retras, se implantează un mic tub din plastic foarte fin (cateter) ce permite reinjectarea produsului în orice moment.

Cazuri deosebite

Atunci când copilul nu se prezintă cu capul, ci cu șezutul, cu fața sau transversal, sau când este vorba de gemeni, nașterea cere niște precauții, necesitând uneori o cezariană.

Schimbarea poziției copilului înainte de naștere

La sfârșitul lunii a opta de sarcină, unele echipe medicale propun schimbarea poziției unui copil, care se prezintă cu șezutul, așa încât el să se poată naște cu capul în față, printr-o manevră externă. Viitoarea mamă, căreia i-au fost eventual administrate substanțe vizând decontractarea uterului, este întinsă pe o masă de consultații; palpându-i abdomenul cu mâinile, medicul manipulează copilul prin peretele abdomenului, încercând să-l deplaseze. Dar această manevră, în general făcută sub control ecografic, nu e întotdeauna reușită, nici posibilă. Uneori este chiar contraindicată, mai ales când fătul pare fragil, dacă este prea mare sau prea jos, în cazul în care cantitatea de lichid amniotic este prea puțină, sau dacă mama prezintă o malformație de uter.

În luna a șaptea, majoritatea copiilor au capul - partea cea mai voluminoasă a corpului lor - în fundul uterului, care este mai mare. Apoi, capul, devenind mai greu, copilul îl va bascula în jos, ajungând cu fesele în sus. În general, el adoptă poziția pe care o va avea în ziua nașterii, prin luna a opta. Totuși, unii nu fac această mișcare, iar în momentul nașterii se găsesc în poziții diverse care influențează desfășurarea nașterii. Numai prezentările transversale sunt din capul locului incompatibile cu o trecere pe căi naturale. Cele numite "cu fața" sau "cu șezutul", din contră nu implică aprioric o cezariană, aidoma nașterii gemenilor.

Prezentarea cu șezutul

Copilul este așezat în poziția lotus "pe" bazinul mamei sale, cu picioarele în față, ceea ce se numește un șezut complet, sau pliat, cu fesele în jos și cu picioarele în sus, întinse de-a lungul corpului, cu picioarele în fața capului (șezut incomplet). Această prezentare cu șezutul se întâlnește în circa 3% din nașteri și impune anumite precauții, atât înainte, cât și în timpul derulării nașterii. Înainte de naștere e necesar să se aprecieze diametrul bazinului mamei printr-o radiografie (radiopelvimetrie), în general prescrisă în cel de-al treilea trimestru de sarcină. Dacă la ecograf capul fătului apare prea voluminos față de talia bazinului mamei, o cezariană

va fi automat prevăzută. Trebuie evitat ca fătul să nu se angajeze cu șezutul, deoarece capul rămâne imobilizat în bazin, ceea ce ar putea să-i provoace grave sechele neurologice. Pe de altă parte, pentru ca nașterea pe căi naturale să fie posibilă, dilatarea colului uterin trebuie să fie spontană, regulată și suficient de rapidă. Copilul coboară și se angajează cu fesele. Picioarele, apoi umerii sunt degajați. În fine, iese capul sub efectul împingerilor. O episiotomie preventivă este făcută sistematic în momentul unei împingeri, pentru ca femeia să nu sufere.

Prezentarea cu umărul

Se vorbește de o prezentare "cu umărul" atunci când fătul este întins (pe spate sau pe burtă) orizontal în uterul mamei sale, cu capul nici sus, nici jos, ci lateral. Această prezentare-numită și transversală-împiedică copilul să urmeze drumul normal pentru a coborî în bazin. Ea cere în mod imperios o cezariană, doar dacă această poziție nu poate fi modificată de medic înainte de începutul travaliului. Uneori se reușește replasarea copilului cu capul în jos printr-o manevra externă (vezi alături).

Prezentarea cu fața

Se spune că fătul se prezintă cu fața atunci când capul său este dat pe spate:

bărbia sa este poziționată înspre înaintea, iar gura și nasul se află în centrul bazinului. Atunci trebuie ca bărbia să vină să se fixeze sub pubis, apoi să se îndoie în jurul pubisului, pentru a putea angaja capul în în col.

Copiii care se nasc astfel au aproape întotdeauna un hematom la nivelul buzelor, deloc grav, care se resoarbe în câteva zile. Nașterea clasică pe căi naturale rămâne deci posibilă. Această prezentare e totuși rară: doar un copil din o mie apare în acest fel. Trebuie să distingem această prezentare, de prezentarea cu fruntea, care necesită o cezariană.

Cazul gemenilor

Mai multe elemente trebuie luate în considerare atunci când hotărâm ca nașterea gemenilor să se facă pe căi naturale, fără a periclita mama sau copiii. Contează două lucruri: uterul

mamei să nu prezinte cicatrice (vezi pag.47) și poziția copiilor, mai ales a celui care se află cel mai jos în uter, și se va naște primul. Dacă primul geamăn se prezintă în poziție transversală, cezariana este obligatorie; dacă el se prezintă cu șezutul, ea nu este obligatorie. Dar, dacă se prezintă cu capul, nașterea naturală este realizabilă. Doar supravegherea diferă: trebuie controlat ritmul cardiac al celor doi copii, cu ajutorul a două aparate sau cu același aparat dar cu două captatoare. După ce s-a născut primul geamăn, medicul examinează felul în care se prezintă cel de-al doilea. Eventual îi poate plasa capul în jos, printr-o manevra externă. În unele cazuri, medicul efectuează o manevră de rotație în interiorul uterului pentru ca al doilea geamăn să se prezinte cu șezutul. După ce primul geamăn s-a născut pe căi naturale, foarte rar este necesară o cezariană pentru cel de-al doilea.

Alte prezentări

În lunile a șaptea sau a opta de sarcină, fătul adoptă în general poziția definitivă pe care o va avea în uter în momentul nașterii, cu partea de sus a craniului în jos și cu fesele în sus. Uneori, el ia niște poziții mai neobișnuite și se prezintă cu șezutul, cu umărul sau cu fața.

În această ultimă prezentare, foarte rară, copilul are capul dat pe spate.



Cu umărul ▲

Copilul este întins pe spate sau pe burtă, de-a latul uterului; cu capul nici sus, nici jos, ci lateral. E vorba de o prezentare "cu umărul" numită și transversală.

Trecerea copilului pe căi naturale apare periculoasă. În majoritatea cazurilor, se va efectua o cezariană, doar dacă medicul nu a putut deplasa copilul printr-o manevră externă.

Cu șezutul ▼

Copilul se prezintă cu fesele în jos. Vom nota două variante legate de această prezentare. Într-o treime din cazuri, copilul stă în poziția lotus: aceasta este numită șezut

complet. În alte cazuri, copilul va fi cu fesele în jos și cu picioarele ridicate: această poziție este numită șezut incomplet.





Cezariana

Cezariana este o intervenție chirurgicală realizată sub anestezie peridurală sau generală, care constă în nașterea unui copil prin deschiderea abdomenului, apoi a uterului mamei sale.

În afara cazurilor în care ea este programată, cezariana poate fi indispensabilă în ultima clipă, sau chiar în timpul nașterii. E cazul în care dilatarea colului uterin durează foarte mult, iar fătul riscă să sufere, suferință ce poate fi observată prin variațiile importante ale ritmului său cardiac înregistrat pe monitor. Această intervenție va fi necesară și atunci când capul copilului este prea mare pentru a putea traversa bazinul mamei (chiar în cazul în care colul s-a dilatat complet, iar contracțiile sunt eficace). Acesta e un caz mai greu de prevăzut în ultima lună de sarcină, în ciuda instrumentelor de investigare.

Cezariana programată

Necesitatea unei cezariene e câteodată previzibilă încă din luna a opta sau a noua de sarcină în cazurile următoare:

- Atunci când capul copilului (măsurabil la ecograf) este mai mare decât bazinul mamei (măsurabil cu ajutorul unui radiopelvimetru).
- Atunci când uterul, în urma îndepărtării unor fibroame, are deja o cicatrice care ar risca să se rupă sub efectul contracțiilor.
- Atunci când copilul se prezintă transversal sau cu șezutul; în acest ultim caz, totuși cezariana nu este obligatorie (vezi pag.130).
- Atunci când e vorba de o sarcină multiplă (tripleți sau cvadrupleți). În cazul gemenilor (vezi pag.131), cezariana se impune dacă primul copil se prezintă în poziție transversală sau dacă uterul are

o cicatrice. Atunci când fătul are o mare întârziere de creștere și pare prea fragil pentru a se naște pe căi naturale.

- Atunci când placenta împiedică capul copilului să înainteze în bazin. În aceste cazuri de "placenta praevia" (vezi pag. 56), riscul de hemoragie pentru mamă cere imperios practicarea cezarienei.
- Atunci când mama prezintă herpesuri la sfârșit de sarcină (vezi pag.57).
- În caz de contraindicație la efortul de împingere (miopie avansată, boli de inimă, hipertensiune), cezariana nu este obligatorie; în schimb, folosirea forcepsului va fi obligatorie.

Alegerea anesteziei

Există trei tehnici de anestezie pentru o cezariană: anestezia peridurală, rahianestezia și anestezia generală (vezi pag.128). Dacă anestezia este prevăzută cu mai multe săptămâni înainte, puteți opta pentru una dintre ele, ținând cont de eventualele contraindicații sesizate în timpul consultației preanestezice. Atunci când cezariana se impune în cursul travaliului, tipul de anestezie se alege în funcție de urgența nașterii copilului. În caz de extremă urgență, anestezia generală este obligatorie, chiar dacă s-a efectuat deja o anestezie peridurală. Dozele de analgezic administrate în cazul unei nașteri sub peridurală vor trebui să fie mărite pentru o cezariană, ceea ce necesită un răgaz de zece minute. Dacă urgența nu este vitală, anestezia peridurală sau rahianestezia sunt indicate (vezi pag.128)

SUPRAVEGHERE DEOSEBITĂ LA SFÂRȘITUL SARCINII

Dacă ați suferit deja o cezariană, medicul va examina cu atenție câțiva parametrii bazinului prea strâmt, copilul prea mare sau depășirea termenului. Dacă se va convinge că cicatricea precedentă a uterului nu va rezista contracțiilor, el va prefera o cezariană fără să mai aștepte începutul travaliului. Dacă obstetricianul dumneavoastră prevede o cezariană și dacă anestezia peridurală vă este contraindicată, consultați medicul anestezist care va studia modalitatea de anestezie cea mai adaptată cazului dumneavoastră. Această consultație nu este obligatorie, dar e de dorit, căci ea permite o mai bună anticipare a desfășurării nașterii.

Desfășurarea operației

Sub anestezie generală, cezariana se realizează în blocul operator. Când este efectuată sub anestezie peridurală, mama rămâne conștientă, dar ea nu vede câmpul operator, ascuns în spatele unei perdele plasată pe verticală deasupra pieptului său. Uneori este admis ca tatăl (sau persoana care însoțește mama) să rămână lângă ea - dacă o dorește - ,dar prezența acestei persoane nu este admisă în caz de anestezie generală. Pubisul este în prealabil ras și o sondă urinară este plasată pentru a goli complet vezica. Cel mai adesea, chirurgul face o incizie orizontală a pielii, deasupra pubisului, acolo unde cicatricea va putea fi ușor disimulată. În caz de extremă urgență, el face o incizie verticală pentru a extrage mai repede copilul. Dacă există deja o cicatrice, noua incizie va fi făcută în același loc. Apoi incizează țesutul subcutanat, apoi

teaca mușchilor peretelui abdominal. Deschide membrana care acoperă ansamblul abdomenului (peritoneul), dezlipește vezica deplasând-o ușor în jos pentru a avea acces la partea inferioară a uterului (cea mai fină și cea mai solidă) pe care o poate la rândul ei deschide. Atunci copilul este extras din uter. Această operație durează în medie zece minute. În cazul în care copilul nu necesită îngrijiri imediate deosebite, mama îl va putea lua lângă ea imediat. Restul intervenției constă în scoaterea placentei, închiderea țesuturilor deschise și coaserea pielii cu ajutorul unui fir sau al agrafelor. Această parte a operației durează circa trei sferturi de oră. Poate veți simți dureri la locul inciziei patru sau cinci zile. Drenul, plasat între mușchii abdominali pentru a evita formarea unui hematom, va fi scos după două sau trei zile de la intervenție, iar firele (sau agrafele), șase până la zece zile mai târziu .

❖ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Cât timp durează o cezariană?

• De la începutul inciziei până la scoaterea copilului, intervenția durează circa zece minute; restul operației (scoaterea placentei și coaserea pielii) ia circa trei sferturi de oră. Vă veți putea scula deja a doua zi și vă veți deplasa aproape normal după două sau trei zile (vezi pag. 151).

Anestezia generală este obligatorie la o cezariană?

• Acum câțiva ani, nu exista alegere. Astăzi, în multe maternități, cezariana poate fi efectuată sub anestezie locală, prin

anestezie peridurală. Decizia depinde de mai mulți factori: preferința dumneavoastră, dar și eventualele contraindicații la peridurală precum și urgența intervenției. În caz de cezariană neprevăzută sau de extremă urgență, anestezia generală este mai rapidă.

Oare cezariana împiedică alăptarea?

• Nu. Fie că este efectuată sub anestezie peridurală sau sub anestezie generală, cezariana nu determină renunțarea la alăptare. Doar că, în cazul unei anestezii generale, mama nu își va regăsi copilul decât după câteva ore.

O cezariană este obligatoriu urmată de o alta cezariană?

Jumătate din femeile care au născut cu cezariană au o nouă cezariană la nașterea următoare. La 50% dintre ele, aceste cezariene repetate se datorează bazinului lor strâmt, incompatibil cu o naștere pe căi naturale. Dar, dacă o astfel de incompatibilitate nu este demonstrată prin radiopelvimetrie (care permite măsurarea bazinului mamei și compararea diametrului acestuia cu cel al capului copilului), veți putea naște pe căi naturale, după o primă naștere cu cezariană. Aceeași femeie poate naște în medie de cinci ori cu cezariană.

Care sunt, pentru mamă, urmările cezarienei?

Unele efecte depind de felul anesteziei: somnolență mai lungă și blocajul tranzitului intestinal mai lung, în cazul unei anestezii generale. (Totuși, deschiderea abdomenului, chiar sub anestezie peridurală, antrenează un blocaj al tranzitului intestinal). Durerile în jurul cicatricei vor fi ușurate prin antalgice. Dar vă veți putea scula chiar a doua zi având deplină libertate de mișcare în zilele următoare (vezi pag. 151).

Venirea pe lume a copilului

Venind pe lume, copilul trăiește o mare schimbare. Organismul său trebuie să se adapteze respirației în aer liber, circulației sangvine autonome, primelor alăptări. Examinat din cap până în picioare, el va beneficia de o atentă urmărire medicală în următoarele zile pe care le veți petrece împreună la maternitate și în cursul cărora vă veți obișnui unul cu altul.



După naștere

După nouă luni de așteptare, după efortul nașterii, iată copilul pe care vi l-ați imaginat, visat și văzut pe imaginile ecografice. În sfârșit, iată-l foarte real. Dar, prin forța împrejurărilor, diferit de ideea pe care v-ați făcut-o despre el.

FACEȚI CUNOȘTINȚĂ

Încă de la naștere, copilul este sensibil la voce, atingere, privire, la mângâierile celor din jur; are nevoie de afecțiune și de comunicare. Nu vă intimidați: vorbiți-i încetișor, legănați-l. Nu uitați că, dacă dumneavoastră l-ați simțit vreme de multe luni, tatăl nu își descoperă copilul decât cu prima luare în brațe. Nu ezitați să-l atingeți: nou-născutul nu e atât de fragil pe cât pare.

Prima dumneavoastră reacție, văzându-l, este o bucurie imensă, lacrimi de emoție, uneori și un anumit sentiment ciudat după epuizarea cauzată de travaliu. Fără a uita faptul că poate doar acum realizați că e un băiat sau fată. Toate aceste reacții sunt de înțeles, căci ați trăit o mare experiență tulburătoare. De altfel și copilul: de aceea, el nu are figura de îngerăș văzut de dumneavoastră la publicitate. Pielea lui este adesea puțin ridată, cu nuanțe violacee, acoperită cu un ușor strat de sebum alburiu; capul lui, voluminos, este câteodată puțin deformat de presiunile din timpul nașterii. Dacă nu vedeți în el cel mai frumos bebeluș din lume, nu vă neliniștiți: cu siguranță, va fi astfel pentru dumneavoastră în zilele și săptămânile următoare, când îl veți cunoaște mai bine.

Adaptarea la mediul aerian

Mai puțin de cinci minute îi sunt necesare nou-născutului pentru ca sistemul său respirator și circulația sangvină să se adapteze la aer, la o viață autonomă în mediul aerian. Dar asta presupune punerea rapidă în funcțiune a unor mecanisme extrem de complexe. Nu trebuie să uitați că, înainte de a se naște, fătul trăiește din sângele mamei sale, care îi parvine prin cordonul ombilical. Plămânii săi încă nu funcționează, placenta fiind cea care asigură schimburile între sângele mamei, bogat în oxigen, și sângele copilului, care trebuie să se debaraseze de gazul carbonic (vezi

pag.35), și neexistând încă circulația sangvină stabilită între inimă și plămâni.

Primul țipăt și prima inspirație

De îndată ce capul său ajunge la aer, copilul începe să țipe și să respire: acesta este primul țipăt inspirator (câteodată doar câte un mic suspin, căci copilul este împiedicat de lichidul amniotic și de mucozitățile care îi jenează respirația). De îndată ce deschide gura, aerul pătrunde în plămânii săi; primele mișcări ale mușchilor respiratori din torax împing acest aer în alveolele pulmonare eliberate, după trecerea prin căile genitale strâmte ale mamei, de lichidul amniotic care le umplea în timpul vieții uterine.

Tăierea cordonului

și circulația inimă-plămâni

Tăierea cordonului ombilical, efectuată de medic sau de moașă, produce ruperea legăturii între copil și placenta. Îndată sângele venind de la inima nou-născutului trebuie să treacă prin vasele lui pulmonare pentru a găsi oxigenul pe care, până atunci, îl furniza sângele mamei lui prin placenta. Artera pulmonară se deschide, provocând închiderea diverselor canale care asigură circulația sangvină a fătului fără să treacă prin plămâni. Circulația inimă-plămâni a nou-născutului este astfel stabilită. Tenul său, care era mai degrabă albastrui, devine roz, dar nu vă mirați dacă inima lui bate foarte repede (de la 120 până la 130 pe minut în medie),

aproape de două ori mai repede decât cea a adultului. Deopotrivă, e normal ca respirația să fie puțin neregulată (uneori profundă, uneori mai superficială și mai mult sau mai puțin rapidă); ea va rămâne astfel în primul an de viață.

Coeficientul lui Apgar

Coeficientul lui Apgar, de la numele anezestizistului american care l-a pus la punct, este un test care permite aprecierea adaptării nou-născutului la viața în mediu aerian. Este un indiciu al vitalității sale. Se măsoară în minutele care urmează nașterii: la un minut, la cinci minute și la zece minute de viață.

cotația	0	1	2
Frecvență cardiacă (bătăi pe minut)	0	mai puțin de 100	mai mult de 100
Mișcări respiratorii	0	neregulate	regulate
Tonus muscular	0	tonus ușor în flexiune	tonus bun în flexiune
Reactivitate la stimularea cutanată	0	grimasă sau mișcare ușoară	țipăt
Colorație	albăstrire (cianoză) sau paloare	extremități- le albăstrui complet (cianozate) roz	copil complet (cianozate) roz corp roz

Scorul lui Apgar cuprinde cinci parametri cotați de la 0 la 2: frecvența cardiacă (numărul de bătăi pe minut), regularitatea mișcărilor respiratorii, tonusul muscular, reactivitatea la stimularea cutanată și colorația. Un nou-născut, dacă se simte bine, are un total egal sau superior cifrei 8 în primul minut și atinge rapid cifra 10. O cotație mult inferioară indică faptul că trebuie restabilită urgent o "ventilație eficientă" și o bună circulație a sângelui pentru a evita ca creierul, mai ales, să sufere de lipsa de oxigen. Dacă aceste mijloace

de reanimare sunt puse în funcțiune de urgență, copilul a cărui scor Apgar a fost inferior față de normal are toate șansele să se bucure de sănătate.

Primele contacte și primele îngrijiri

Dacă nu sunt probleme, și de cele mai multe ori nu sunt, personalul medical prezent la naștere lasă copilul să se adapteze încet la viață, să devină progresiv roz și să ia contact cu părinții lui. În general, moașa îl pune pe nou-născut pe abdomenul mamei sale pentru a-i simți căldura, bătăile inimii, vocea, eventual va suga câțiva mililitri de colostru, această secreție foarte nutritivă care precedă laptele. Apoi tatăl își ia în brațe copilul, care acum este capabil să deschidă ochii spre el și să-i asculte vocea. Aceste prime clipe, unice și intense, de întâlnire între primul născut și părinții săi, sunt prețioase: ele contribuie la crearea unei legături de iubire care îi va uni pentru toată viața.

Primele îngrijiri medicale

Aceste îngrijiri intervin puțin mai târziu. Dar ele sunt indispensabile pentru a asigura confortul și securitatea copilului: curățarea nărilor și a faringelui, cu ajutorul unei mici sonde aspirante; câteva picături de colir pentru a-i dezinfecta ochii; administrarea (pe cale orală sau prin injecție) de vitamina K pentru a evita riscurile de hemoragie.

Cântărirea

Urmează apoi momentul cântării și măsurării. Greutatea medie a unui nou-născut la termen variază în jurul a 3,3 kg (puțin mai mult pentru băieți și mai puțin pentru fete), dar diferențele pot fi considerabile, mergând de la 2,5 kg până la mai mult de 4 kg. În schimb, înălțimea nu prea variază de la un copil la altul, doar 3 sau 4 centimetri în raport cu media, care este de 50 cm.

PRIMA TOALETĂ

Dacă e puțin fragil, copilul dumneavoastră va rămâne câțiva timp sub supraveghere într-un incubator. Dar dacă este deja viguros, va avea șansa să fie îmbrăcat sub ochiul atent al moașei și al tatălui său. În sfârșit, reconfortat, spălat, îmbrăcat, copilul dumneavoastră va fi pus în pătuțul său, care va fi instalat lângă dumneavoastră (în camera în care veți fi dusă la două ore după naștere), pentru a se bucura de un repaus binemeritat înainte de a se trezi înfometat, senzație încă necunoscută de el.

Examinarea nou-născutului

După câteva ore de odihnă sau a doua zi după naștere, pediatrul va face un examen complet al nou-născutului, pe cât posibil în prezența dumneavoastră, pentru a vă familiariza cu copilul dumneavoastră.

Pentru ca acest examen complet să se desfășoare în cele mai bune condiții, acesta ar trebui să aibă loc într-o încăpere liniștită, bine încălzită, luminată potrivit, într-un moment în care starea de veghe a copilului să-i permită să răspundă la stimuli. Nu e grav dacă toate aceste condiții nu sunt îndeplinite. Căci esențial e ca pediatrul să lucreze liniștit, să dezbrace copilul fără gesturi bruște și să-l mângâie, căutându-i privirea și vorbindu-i liniștit, profitând de o perioadă de digestie.

De la cap la picioare

Iată-l pe nou-născut "cumințit". E momentul să-l observăm cu atenție, mai ales pielea, și să-l examinăm în detaliu din cap până în picioare.

Pielea

În prima zi, pielea este acoperită cu un strat alburui, vernix caseosa, foarte abundent la nivelul cutelor. Acesta se usucă și dispare de la sine în douăzeci și patru de ore, în cazul în care copilul nu este spălat înainte.

Examinarea nou-născutului



Examinarea șoldurilor ▲

Atunci când capul osului coapsei, femurul, este greșit poziționat în raport cu șoldul, e vorba de o luxație. Cu cât această anomalie este depistată mai repede, cu atât trata-

mentul va fi mai ușor. În ciuda unei examinări atente la naștere, doar o ecografie efectuată la vârsta de patru luni poate atesta normalitatea șoldurilor.

Testul mersului ▼

Ținând nou-născutul de subsuori, puțin înclinat spre înainte, cu picioarele atingând o suprafață plană, el schițează câțiva pași. E vorba de unul dintre reflexele

primare prezente la un copil născut la termen. Acest reflex dispare în general după cinci sau șase săptămâni.

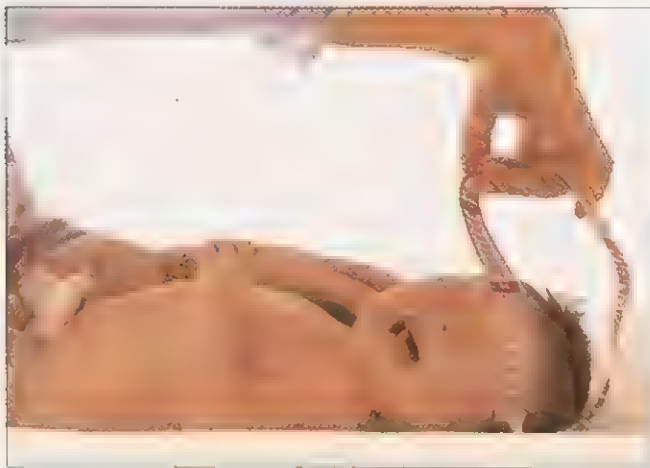


Pielea nou-născutului este netedă și fină, dar adeseori foarte roșie. Măinile și picioarele pot avea o culoare ușor violacee, fiind puțin uscate în urma lungii șederi în lichidul amniotic. La una sau două zile după naștere, pielea se cojește în bucăți mici. Masați copilul cu ulei de migdale: pielea sa va redeveni fină. Adesea există fire de păr fine la nivelul umerilor, spatelui, membrilor și urechilor, care dispar după două săptămâni. Nasul și bărbia sunt uneori acoperite cu mici pete albe cât o gălălie, numite "miliu". Formate din mici acumulări de grăsime, ele dispar în câteva săptămâni. Un nou-născut din zece prezintă una sau mai multe pete roșii de origine vasculară, numite "angioame". În general, angioamele în relief de culoare roșu aprins sau și granulose cresc în volum în cursul primelor luni, apoi dispar de la sine în unu până la trei ani; angioamele plane (dilatări ale vaselor superficiale ale

pielii) situate pe pleopă, la baza nasului, pe partea mediană a feței sau pe ceafă dispar spontan în câteva luni; doar celelalte angioame plane, situate pe restul feței, persistă toată viața. La copiii originari din bazinul mediteranean sau Asia, se observă uneori în partea de jos a spatelui o pată albastru-ardezie, numită mongoloidă, care poate fi destul de mare, dar care dispăre în câteva luni. Nou-născutul poate avea pe corp și unele puncte mici, albe, roșii la bază, sau "eritemul toxic", erupție benignă care dispăre în câteva zile. Pediatrii va ști să distingă celelalte tipuri de erupții de origine infecțioasă pe care le va trata cu antibiotice.

Capul, trunchiul și abdomenul

Oasele craniului fiind foarte maleabile și încă nesudate, nou-născuții au forme ale capului foarte variabile. După o cezariană, craniul este rotund și simetric.



Măsurarea perimetrului craniului ▲

Celelalte măsurători la această primă examinare privesc circumferința cutiei toracice și perimetrul capului. În medie, perimetrul cranian al unui nou-născut este de 35 centimetri.

Trebuie știut că nu există valori "normale", doar medii statistice. Pentru a urmări creșterea, toate aceste evenimente vor fi luate în considerare, potrivit traseului curbelor.

Greutatea și înălțimea ▼

Chiar în primele ore după naștere, copilul este cântărit și măsurat pe toate fețele. Diferențe sensibile de greutate apar între copii și în funcție de sex (între 2,5 kg până la 4,5kg), însă

înălțimea variază mai puțin de la un nou-născut la altul: de la 48 cm la 52 cm. E important ca greutatea și înălțimea copilului dumneavoastră să se situeze în media statistică.



FONTANELELE

În partea posterioară a craniului nou-născutului și în creștetul său se găsesc două membrane cartilagi-noase, fontanelele, care separă oasele craniului încă nesudate la naștere. Fontanela posterioară nu e întotdeauna palpabilă. Fontanela anterioară are o formă romboidală și o mărime variabilă (în medie 2 cm de fiecare parte). O vedeți bătând sau tensionându-se atunci când plânge copilul. Nu vă temeți, aceste membrane sunt rezistente și se osifică într-o perioadă care durează de la 6 la 24 de luni de la venirea pe lume a copilului.

După o naștere cu capul în față, capul este mai alungit. Nu vă neliniștiți în cazul în care copilul dumneavoastră are un cap asimetric sau o bosă, datorată eforturilor lui de a trece prin bazin în timpul nașterii: totul va reveni la normal în câteva zile. Pediatrul îi examinează cu grijă urechile, nasul, ochii, gura, gâtul. Apoi îi consultă inima și plămânii, îi palpează abdomenul și verifică starea cordonului ombilical. Prins cu o mică pensă, acesta are un aspect alb gelatinos, lăsând să se vadă orificiul celor trei vase ombilicale.

Organele genitale

Organele genitale externe par disproportionat de mari. Băiatul are scroturile umflate și prepuțul, această extremitate de piele care acoperă penisul, adesea strâns; este inutil să-l forțați pentru a-l decalota. Pediatrul îl va palpa cu atenție pe copil pentru a verifica dacă testiculele sunt bine coborâte în scroturi. În primele zile, fata are labiile mici și clitorisul foarte proeminente și umflate, dar labiile mari, încă puțin dezvoltate, acoperă vulva.

Lipsiți de hormonii sexuali ai mamei lor, nou-născuții fac adeseori, în cursul primelor zile, ceea ce se numește o criză genitală. Aceasta se manifestă la băiat prin erecții, iar la fată prin scurgeri vaginale alburii, chiar unele picături de sânge. Să nu vă mire dacă bebelușul dumneavoastră, fată sau băiat, are atunci sânii umflați (mamite) și câteodată scurgeri lactate. Această umflare a sânilor nu trebuie să vă alarmeze doar dacă un abces pare să se formeze în acel loc (infecție, febră).

Membrele

Palpând clavicula, pediatrul caută să detecteze prezența unei fracturi. Aceasta se întâmplă uneori în cazul copiilor mari, pentru care nașterea a fost dificilă, dar o astfel de fractură nu e gravă, deoarece ea se repară rapid. La nivelul membrelor inferioare, el verifică dacă nu există o deformare legată de poziția picioarelor în uter înainte de

naștere, și mai ales o luxație congenitală a șoldului. Câteva manevre ușoare ale kinetoterapeutului sunt în general suficiente pentru a corecta micile deformări, cum ar fi piciorul spre interior (metatarsus varus) sau tibia îndoită. În caz de luxație a șoldului (mai frecventă în unele regiuni cum ar fi Bretania, sau atunci când nașterea a avut loc cu șezutul), va trebui să înfășăm copilul cu picioarele desfăcute (în abducție) pentru a replasa capul femurului în articulația șoldului.

Examenul neurologic

Acest examen, care redă o imagine asupra dezvoltării neurologice a copilului, ia în considerare momentul nașterii și numărul de ore sau zile scurse de la naștere.

Tonusul pasiv și tonusul activ

Atunci când nou-născutul este în poziție "fetală", cu mâinile și cu picioarele îndoit (vezi fotografia de la pagina 172), flexiunea segmentelor membrelor unele în raport cu altele, dau o idee asupra tonusului numit pasiv. Atunci când este pus în picioare, ținut sub brațe, dar bine sprijinit pe tălpi, faptul că se ține puternic pe picioarele lui, ridicând capul și gâtul, este semnul unui bun tonus activ. La fel se întâmplă și atunci când își ține singur capul când este trecut din poziția culcată în poziția așezată.

Reflexele primare

Un anumit număr de reacții automate traduc buna stare neurologică a noului născut. Aceste reflexe considerate arhaice sau primare, dispar în cursul primelor luni după naștere.

• **Reflexele de sugere și de deglutiție și reflexele punctelor cardinale.** Sunt reflexe care vor permite copilului să se hrănească. Capacitatea de a suga se însoțește cu o mișcare de "căutare" pentru găsirea sânului matern și de o capacitate de a-și orienta gura la dreapta sau la stânga, în sus sau în jos:

dacă i se atinge unul din colțurile gurii, buzele lui se îndreaptă în acea parte.

• **Reflexul de apucare, sau grasping reflex.** Dacă ne plasăm degetele în palma unui copil, el le apucă atât de tare, încât nu le putem scoate decât după câteva clipe.

• **Reflexul lui Moro.** Susținând capul copilului culcat și lăsându-i brusc capul, el îndepărtează brațele deschizând degetele, plânge, apoi revine cu brațele în poziția anterioară.

• **Mersul automat.** Dacă ținem un copil în picioare pe o suprafață plană, el își păstrează această poziție și își mișcă picioarele unul după altul!

Simțurile-deja în alertă

Încă de la naștere, nou-născutul vede ceea ce se află la circa treizeci de centimetri de ochii săi (încă nu se poate acomoda) și reacționează la diferențele de lumină, la strălucire sau la culoarea roșie. E sensibil și la zgomote, la mirosuri (își recunoaște foarte repede mama), la gusturi (face distincție între dulce, sărat, acid, amar, dar preferă dulcele) și la contactele corporale, mai ales la maniera în care este atins. În momentul în care este hrănit, la sân sau cu biberonul, toate simțurile copilului sunt solicitate: gustul, mirosul, auzul, văzul, pipăitul. La fel se întâmplă și în momentul îmbrăierii. Nu ezitați să-l

mângâiați și să-l masați atunci când el este treaz.

"Motricitatea eliberată"

De câțiva ani, mai multe echipe de pediatri (doctorii Brazelton din Statele Unite, Grenier la Bayonne, Amiel-Tison la Paris etc.) au relevat, în lucrările lor capacitățile surprinzătoare ale nou-născutului, competențele sale motrice și capacitățile de schimburi senzoriale și afective. Susținându-i capul, vorbindu-i cu calm și mângâindu-l încet, îl liniștim pe nou-născut și îl punem într-o stare numită "de motricitate eliberată". Atunci el este capabil să stea așezat, să-și destindă mâinile, să se ridice; unii schițează un zâmbet, alții au o mimică, mai sunt unii care scot limba! Oricare ar fi modalitatea de răspuns, nou-născutul solicită o relație și un dialog.

Poate pediatrul dumneavoastră nu va avea întotdeauna timp să facă toate aceste lucruri, poate copilul dumneavoastră, brusc trezit sau înfometat, va fi mai puțin dispus. Dar, când veți găsi momentul favorabil, luați copilul și țineți-l în fața dumneavoastră, susținându-i ceafa cu o mână, ținându-l de o mână cu cealaltă, pentru a-l liniști, apoi încercați să-i captați atenția: veți descoperi cu bucurie plăcerea unei intense comunicări cu el.

? AȘ VREA SĂ ȘTIU

Copilul meu care tocmai s-a născut are sânii umflați, ce să fac?

• Nu-i atingeți. Asta va dispărea probabil în câteva zile. Acest fenomen rezultă din faptul că, băiat sau fată, copilul a fost brusc lipsit la naștere de hormonii sexuali ai mamei sale, ceea ce provoacă frecvent în primele zile o "criză genitală". Această umflare a glandelor

mamare nu trebuie să vă alarmeze, doar dacă e vorba de un abces în formare (infecție, febră).

El are craniul deformat, asta va dura?

Capul nou-născutului este voluminos în raport cu restul corpului său. În timpul unei nașteri clasice cu capul înainte, craniul suferă presiuni importante și

adeseori copilul are la naștere un craniu alungit și chiar o bosă serosangvină în moalele capului. Aceasta se va resorbi în câteva zile și craniul se va rotunji în câteva săptămâni.

Care sunt greutatea și înălțimea medii ale unui copil la naștere?

Un nou-născut cântărește

circa 3,5 kg; el măsoară circa 50 cm, iar circumferința craniului este de 35 cm (vezi pag.172). Acestea nu sunt decât valori medii, fără incidență asupra dezvoltării viitoare. În cursul primelor cinci zile, el va pierde până la o zecime din greutatea sa de la naștere, apoi va câștiga în greutate.

Primele alăptări

Fie că vă hrăniți copilul la sân sau cu biberonul, aceste prime zile la maternitate vor constitui ocazia să vă familiarizați cu gesturile pe care le veți face singură, acasă.

Decizia dumneavoastră e luată, doriți să alăptați. În ultima lună a sarcinii, ați putut să vă pregătiți sânii pentru situația care vă așteaptă: sugerea repetată și energică a unui copil. Dacă preferați să-l hrăniți cu biberonul, nu vă neliniștiți: laptele artificial e adaptat nevoilor copilului.

Începuturile alăptării

Pentru a pregăti punerea la sân (vezi pag.155), înainte de naștere, ați hrănit și hidratat pielea mamelonului și a are-

olei lui (puteți continua să faceți acest lucru între două alăptări cu o cremă grasă inodoră: rapid absorbită de piele, ea nu va incomoda copilul). Ați făcut și masaje pentru a obișnui mamela cu solicitările la care va fi supusă în cursul alăptărilor. Lente și circulare la început, masajele vor fi din ce în ce mai ferme până când apare o scurgere transparentă, gălbuie, vâscoasă: colostru. Substanță bogată în albumine și în vitamine, care precede apariția laptelui propriu-zis, colostrul oferă copilului

Primele alăptări



Primele zile ▲

Alăptarea copilului este mult mai simplă când acesta nu plânge. Dacă acest lucru se întâmplă, mai întâi trebuie să-i vorbiți cu multă blândețe, iar înainte de alăptare, mângâiați-l.

Puneți-l la sân de îndată ce el o cere. Întindeți-vă pe o parte, cu copilul în fața dumneavoastră la înălțimea mamelonului. Stimulat de contactul gurii lui cu mamelonul, copilul va suge instinctiv.

Punerea la sân ▼

În zilele următoare, așezați-l confortabil. Ajutați-l pe copil să cuprindă ansamblul

mamelonului și al areolei. Nasul său trebuie să fie degajat.



elemente foarte nutritive; el conține, printre altele, numeroși anticorpi, furnizând astfel nou-născutului mijloace de apărare împotriva riscurilor unei infecții. Colostrul este și un purgativ care favorizează eliminarea meconiului, primele scaune pe care copilul le are imediat după naștere.

Punerea la sân

Nu există contraindicație unei puneri la sân precoce dacă ați suferit o anestezie peridurală sau o anestezie generală. Interacțiunea existentă între glandele mamare și uter fac ca suptul să provoace în primele zile contracții uterine deosebit de dureroase, care permit o revenire rapidă la normal a volumului uterului și care nu durează decât câteva zile. Ele sunt mai puternice la femeile cu mai mulți copii. Va trebui supravegheat la primele alăptări dacă sugarul dumneavoastră îngerează bine colostrul: veți simți acest lucru văzând

mișcarea de sugere a gurii, senzația de tragere asupra mamelonului dumneavoastră. Primele supturi nu provoacă ieșirea imediată a colostrului în gura copilului, el trebuie să "amorseze pompa". După câteva clipe, zgomotul și ritmul deglutiției vă va indica faptul că el bea bine. Nou-născutul nu suge prea mult timp, se obosește repede, mestecă mamelonul; atunci e bine să întrerupeți și să reluați câteva minute mai târziu. În timpul pauzelor, verificați prezența colostrului apăsând mamelonul între degetul mare și cel arătător; dacă scurgerea nu se realizează, propuneți celălalt sân: dacă colostrul este puțin, folosiți ambii sâni la fiecare alăptare.

Pornirea laptelui

Pornirea propriu-zisă a laptelui are loc în general la două zile după naștere, sub influența unui hormon, prolactina. Producția de lapte în această perioadă depășește adesea nevoile copilului.

CONDIȚIILE UNEI ALĂPTĂRI REUȘITE

Alăptarea nu trebuie să fie o experiență dificilă.

Calmul dumneavoastră este determinant, garantând adesea buna scurgere a laptelui. Să știți că puteți întrerupe alăptarea în orice moment, totuși acest lucru va fi mai dificil după pornirea laptelui (vezi pag.180). Puneți copilul la sân tot la două sau la trei ore (de șase până la opt ori în douăzeci și patru de ore). Alăptarea "la cerere" se adaptează nevoilor copilului, îi respectă somnul și ritmul său personal. Instalați-vă cât mai confortabil și fiți calmă. Decontractați-vă vorbindu-i blând, deoarece sunetul vocii dumneavoastră îl liniștește. Între alăptări, nu expuneți mameloanele dumneavoastră compresiei unui sutien prea strâmt.

Primele biberoane

La maternitate, biberoanele sunt pregătite de cadre specializate. Întoarsă acasă, urmați sfaturile medicului maternității, care v-a indicat laptele cel mai convenabil copilului dumneavoastră. Biberoanele permit modificarea debitului în funcție de poziția copilului. La fiecare întrerupere, provocați copilului o răgâială, îndreptându-l, cu capul puțin în spate. Când a terminat de supt, e preferabil să-l schimbați dacă s-a murdărit. Culcați-l din nou după un sfert de oră.



Pentru a-i da biberonul

Instalați-vă confortabil, în poziție semiașezată și fiți calmă: copilul trebuie să vă simtă destinsă. Luați copilul în brațe, cu capul puțin pe spate, cu fața la

dumneavoastră. Dați-i biberonul, fără ca el să sugă imediat, deoarece are nevoie de puțin timp. Dacă suge prea repede, întrerupeți-l ca să nu se înece. Dacă adoarme, scoateți biberonul.

• **Sânii.** Între alăptări veți simți dureri și tensiuni la nivelul sânilor. Diminuați durerea introducând în sutienul dumneavoastră cupele de alăptare care permit scurgerea laptelui excedentar. Atâta vreme cât cantitatea de lapte este suficientă, e inutil să folosiți ambii sâni în cursul aceleiași alăptări. E normal ca dintr-un sân nefolosit să se scurgă lapte. Dacă aveți prea mult lapte, contactați centrul de donare a laptelui din zona dumneavoastră. Între alăptări, dacă pielea dumneavoastră este iritată sau uscată, masați ușor vârful sânilor cu cremă hidratantă.

• **Poziția** Așezați-vă confortabil pe pat sau pe un scaun: cu spatele drept, sprijinit pe o pernă, cu genunchii puțin ridicați, cu bustul ușor aplecat înainte. Sprijiniți copilul pe antebrațul dumneavoastră, cu fața spre dumneavoastră, cu gura la nivelul mamelonului.

• **Ritmul.** Suptul trebuie să fie lent, regulat și prelungit. În această perioadă, alăptările pot dura până la o oră. Și profitați de pauză, ținând copilul în poziție verticală pentru ca acesta să răgâie (eructeze). Înainte de a-și găsi ritmul de cinci până la șase alăptări în douăzeci și patru de ore, copilul adoarme înainte de a fi băut suficient, ceea ce mărește numărul de alăptări. La

început, durata și orarul sunt variabile. De la cinci minute la fiecare sân în prima zi, până la circa o oră, alăptările se vor stabiliza, mai târziu, când vă veți întoarce acasă, la circa cincisprezece minute.

Primele biberoane

Deoarece acest lucru vă convine mai mult și copilul nu va suferi din acest motiv, ați ales încă de la naștere să hrăniți copilul cu biberonul. Toate mărcile de lapte praf oferă calități identice. Veți da copilului dumneavoastră laptele prescris de pediatrul materintății. Dacă, după câteva zile, el nu este bine tolerat, va trebui să propuneți un altul, mai bine adaptat.

Încă din prima zi, dați biberoanele la cererea copilului, mai degrabă decât să respectați un orar prea precis. Iar în cazul în care copilul are un bun reflex de supt, vor trebui câteva zile pentru a-și intra în ritm.

Primele biberoane nu au regularitate în timp sau cantitate. Unii copii beau 10 grame, câtă vreme alții beau 40 grame. În medie, îi veți da șase sau șapte biberoane pe zi; rațiile cresc încetul cu încetul, în funcție de pofta copilului și de sfaturile medicului dumneavoastră.

? AȘ VREA SĂ ȘTIU

Nealăptarea dăunează copilului?

• Din punct de vedere psihologic, prezența dumneavoastră creează o legătură importantă. Laptele oferă copilului hrana esențială creșterii.

Este necesară alăptarea lui imediat după naștere?

• Rezervele pe care copilul le are la naștere sunt deosebit de puține și el trebuie

neîntârziat pus la sân sau la biberon, chiar dacă e adormit. În general, prima alăptare are loc în a doua oră de viață.

Cum să mărim secreția de lapte?

• Aceasta depinde de fiecare femeie în parte, dar cel mai bun mijloc rămâne repausul și punerea frecventă la sân.

Trebuie să trezim copilul pentru a-i da sân sau biberon?

• Dacă doarme, așteptați până se trezește. În general, foamea îl va trezi. Dar, în primele zile, adoarme adesea înainte de a fi băut suficient. Chiar dacă absoarbe o rație suficientă în primele cinci minute, ar fi bine să sugă mai mult, menținându-l treaz puțin mai mult de fiecare dată.

Trebuie cântărit copilul după fiecare alăptare?

• Nu.
La fiecare alăptare copilul bea cât îi este necesar. Reîntoarsă acasă, îi veți supraveghea greutatea (de exemplu, o dată pe săptămână în primele două sau trei luni) pentru a vă asigura de creșterea lui în greutate.

Supravegherea medicală la maternitate

În cursul celor câteva zile petrecute la maternitate, medicii, moașele și infirmierele vă vor ajuta să treceți cu bine momentul nașterii și să vă cunoașteți copilul. Ei se vor asigura că totul este bine pentru copil.

Adaptarea la noul său mediu, la viața în aer liber, la alimentația pe cale bucală cere din partea nou-născutului un efort destul de considerabil. De aceea, el este obiectul unei supravegheri foarte atente. Diferitele teste la care este supus permit diagnosticarea unor eventuale maladii congenitale mai ușor, de tratat dacă sunt depistate precoce. Copiii care s-au născut prematur sau la care s-a reperat un handicap vor beneficia de îngrijiri deosebite. Confrunțați cu nașteri dificile, părinții trebuie să aibă încredere în personalul medical pentru a se adapta unor probleme care îi depășesc sub raport medical.

Supravegherea în primele zile

În primele zile de viață, copilul dumneavoastră va fi deosebit de supravegheat de către specialiste în puericultură și de echipa medicală: urmărirea evoluției greutății, observarea scaunelor, controlul sangvin îi asigură de buna condiție a sănătății copilului.

Greutatea

În cursul primelor cinci zile, nou-născutul pierde în general până la 10% din greutatea lui de la naștere (350 de grame, pentru un copil de 3,5 kg). Acest lucru se explică prin trei motive: el elimină excesul de apă prezent la naștere, rinichii lui încă nedevelopați concentrează insuficient urina, nevoile lui energetice cresc considerabil câtă vreme aporturile lui calorice sunt, la început, insuficiente pentru a crește

corporal. Apoi, prin ziua a 6-a, el începe să câștige în greutate: în medie 30 grame pe zi. După 8 până la 15 zile, în mod normal, el și-a recuperat greutatea de la naștere.

Scaunele

Observarea scaunelor este esențială în supravegherea nou-născutului; ele fac obiectul unei atenții deosebite. În primele două zile, ele sunt verzui, aproape negricioase și lipicioase, din cauza meconiului, compus dintr-un amestec de bilă și mucus. După cea de-a treia zi, scaunele se deschid la culoare, devin de un galben deschis, atât încheiate, cât și uneori lichide, fiind prezente de obicei la fiecare alăptare dacă nou-născutul este hrănit la sân; ele sunt emise o dată până la de trei ori pe zi în primele săptămâni, dacă este hrănit cu biberonul.

Glicemia

În cursul primelor ore se controlează glicemia copilului de două sau trei ori. Glicemia este nivelul de glucide din sânge. Pentru a efectua acest control, e suficient să împungem ușor călcâiul pentru a obține o mică picătură de sânge pe care o punem pe o bandă reactivă. În cazul în care copilul este prematur, deosebit de slab sau, din contră, foarte mare, cu o mamă diabetică, vom face acest examen în mod sistematic și prelungit pentru a supraveghea ca nu cumva copilul să sufere de hipoglicemie.

POFTA DE MÂNCARE

Interesul și vigoarea pe care copilul le manifestă față de hrană atestă starea sănătății lui. Dacă îl alăptați, infirmiera vă va arăta cum să procedați corect (vezi pag. 142). Dacă îl lăsați zece minute la fiecare sân, el își va lua cantitatea de lapte de care are nevoie. În general, aceasta este suficientă și nu mai este necesar să-i suplimentați cantitatea de lapte, în afara cazurilor în care este prea slab, fragil sau prematur. Dacă este hrănit cu biberonul, îl puteți lăsa să bea cât dorește.

Colorația pielii

În primele două sau trei zile după naștere, apare adesea o nuanță galbenă a pielii și a conjunctivelor copilului: e ceea ce se numește icterul fiziologic al nou-născutului. Datorită unei creșteri a pigmentilor biliari (bilirubina) în sânge, această banală gălbinare afectează de la 20 până la 30% din nou-născuții la termen și de la 70 până la 90%, prematurii. După ce se dezvoltă

până în ziua a 4-a sau a 5-a, ea diminuează progresiv, pentru a dispărea în una sau două săptămâni. Această formă de gălbinare-foarte diferită de cea provocată de o incompatibilitate Rhesus (vezi pag. 43)-rezultă din faptul că organismul nou-născutului nu dispune încă de enzima ce permite transformarea bilirubinei într-un produs eliminabil. Totuși, câteva zile îi sunt suficiente pentru ca ficatul lui să fabrice această enzimă. Așteptând acest lucru, trebuie să supraveghem ca nivelul de bilirubină să nu crească prea mult. Complicațiile sunt foarte rare, cel puțin la copilul născut la termen, dar ele sunt grave și asta justifică supravegherea. În cazul în care copilul se îngălbenește prea tare, se efectuează un dozaj al bilirubinei în sânge. Dacă nivelul se apropie de valoarea critică, prevăzută pentru a nu expune copilul riscului, îl tratăm prin fototerapie. Pentru asta, plasăm nou-născutul dezbrăcat sub lămpile de ultraviolete care emit o lumină albastră, ceea ce facilitează eliminarea bilirubinei. Majoritatea maternităților sunt echipate pentru a efectua acest tratament, fără a despărți mama de copil, care nu prezintă nici un risc, cu condiția să protejăm ochii copilului cu o legătură și să îi dăm suficientă apă.

Cazul nașterilor dificile

Nașterea este un moment fericit, dar ea poate deveni o încercare dificilă atunci când copilul se naște prea devreme, prea mic sau bolnav. Atunci totul se schimbă. Deseori, copilul trebuie despărțit de mamă. Primele schimburi sunt perturbate, iar relația dintre părinți și copilul lor riscă să sufere. Pentru a depăși aceste dificultăți, este foarte important ca părinții să poată vorbi cu membrii echipei care îngrijește copilul, pentru a obține explicații clare, cinstite și precise.

TESTELE DE DEPISTARE

Șederea dumneavoastră la maternitate este o ocazie de depistare a unor boli congenitale rare, dar a căror evoluție poate fi gravă dacă nu sunt imediat tratate.

Care sunt bolile investigate?

Se fac teste sistematice pentru depistarea fenilcetonuriei, un caz la 9.000 de nașteri și hipotiroidiei, un caz la 3800 de nașteri.

• **Fenilcetonuria.** Această boală se datorează unei deficiențe enzimatice, care provoacă tulburări de metabolism și riscă să conducă progresiv la o degradare a creierului și la o retardare mintală. Copiii atinși de fenilcetonurie au în sânge un nivel anormal de ridicat al unui aminoacid, fenilalanina, căci le lipsește una din enzimele necesare pentru a transforma această fenilalanină. Aceasta, nemetabolizată, se acumulează în organism și devine toxică, mai ales pentru creier. Pentru a cunoaște nivelul de fenilalanină conținut în sânge, este suficientă o prelevare sangvină (testul lui Guthrie). Un regim alimentar adaptat previne această evoluție. Mai târziu, va trebui neapărat să prevenim persoanele de sex feminin suferind de fenilcetonurie, căci un regim adaptat va fi indispensabil în cazul unor sarcini ulterioare.

• **Hipotiroidia.** Se datorează unei lipse de hormoni fabricați de tiroidă, din cauza absenței acestei glande sau a proastei sale funcționări. Ea provoacă întârzieri de creștere și retardare mintală. Administrarea de hormoni tiroidieni sub formă de picături permite copilului o dezvoltare normală. În unele regiuni se efectuează și alte depistări, cum ar fi bolile ereditare ale hemoglobinei.

Cum să le depistăm?

Testul lui Guthrie este efectuat la maternitate, atunci când copilul are cinci zile. Infirmiera face o înțepătură în călcâi, culegând câteva picături de sânge pe o sugativă, care va fi trimisă la laborator pentru analiză. Aceeași prelevare servește și la dozarea hormonilor care intervin în funcționarea tiroidei: hormonul secretat de hipofiză care comandă producția tiroidiană (T.S.H.) a cărei creștere este semnul unei dereglări. În caz de rezultat pozitiv sau îndoielnic, centrul de depistare contactează imediat familiile pentru a controla dozarea, pentru a aprofunda explorările și, dacă e necesar, să se demareze tratamentul adaptat.

Copiii prematuri

Nașterea prematură poate surveni inopinat, sau după săptămâni de luptă împotriva riscurilor unei nașteri prea timpurii (vezi pag.55).

• **Cauzele nașterii premature** Printre cauzele reperate, există unele de ordin local - malformații ale uterului, deschiderea colului, placenta praevia- iar altele mai generale, cum ar fi o infecție contractată de mamă (infecție cu streptococul B, de exemplu listerioza). Sarcinile gemelare provoacă adesea o naștere prematură. Nici circumstanțele exterioare nu sunt de neglijat. Astfel, un șoc abdominal poate provoca uneori contracții uterine, riscând o naștere înainte de termen, dar și activități cotidiene dificile: o muncă fizică grea, deplasări lungi și repetate, eforturi zilnice deosebite etc. (vezi pag. 80). Ameliorarea supravegherii medicale a nașterilor, limitarea cauzelor oboselii excesive la viitoarele mame constituie prevenția cea mai eficace a acestor nașteri premature. Dar, în aproape jumătate din aceste cazuri, nu se cunoaște cu exactitate cauza prematurității.

• **Starea copilului prematur.** Aspectul nou-născutului prematur diferă mult în funcție de stadiul dezvoltării lui. Cu cât se naște mai devreme, cu atât este mai mic și mai slab, cu atât volumul capului său pare mai mare în raport cu restul corpului, cu atât membrele îi sunt mai firave, pielea mai fină și roz lăsând să se vadă rețeaua de vene. Gesticulează puțin, tonusul îi este încă slab, respirația rapidă și neregulată, adesea întrerăiată de pauze. În cazul în care copilul se naște între 34 și 37 de săptămâni, dacă greutatea lui depășește două kilograme și nu prezintă nici un risc special, unele maternități preferă menținerea copilului alături de mama lui sub o supraveghere foarte atentă. Nou-născutul poate fi pus imediat la sân, dezvoltându-se firesc în apropierea

fizică și afectivă a mamei lui. Dacă, din contră, copilul se naște înainte de a 34-a sau a 35-a săptămână de sarcină, cântărind mai puțin de 2 kg, dacă a avut condiții de naștere dificile, dacă are dificultăți de respirație, dacă riscă să se alimenteze nesatisfăcător sau să sufere o infecție, prudența cere ca nou-născutul să fie spitalizat într-un serviciu de neonatologie. Atunci se pune problema separării, atât pentru el, cât și pentru părinții lui.

• **Incubatorul** Un copil prematur este un copil ale cărui funcții esențiale nu au atins maturitatea. În funcție de starea copilului dumneavoastră născut înainte de termen, medicul va putea hotărî dacă să-l plaseze în incubatorul maternității în care ați născut, sau să-l transfere într-un spital specializat în îngrijirea prematurilor. În incubator, beneficiind de o temperatură și umiditate constante și de cele mai bune condiții de igienă, el va putea fi legat la aparate care îl vor ajuta să respire și să se hrănească. E esențial ca țesuturile și creierul să fie suficient oxigenate și copilul să fie alimentat prin gavage sau chiar prin perfuzie, dacă nu tolerează alimentația orală. Durata spitalizării unui copil prematur este foarte variabilă, de la câteva zile până la câteva săptămâni, în funcție de evoluția greutății, a calității respirației, a toleranței la alimentație sau a diferitelor episoade infecțioase etc. În general, totul se desfășoară bine, iar copilul, mai întâi în incubator, apoi în pătuț, se dezvoltă până când atinge autonomia funcțională și greutatea care să-i permită întoarcerea acasă.

Separarea copilului de părinții lui

Atunci când nașterea survine mai devreme decât e prevăzut și când copilul lor este mic și fragil, atât de deosebit de copilul pe care l-au visat, el trebuie să fie spitalizat, iar părinții se simt neliniștiți, frustrați și adesea vinovați.

ÎNAINTE DE A VĂ ÎNTOARCE ACASĂ

Dacă e vorba de primul dumneavoastră copil, urmăriți cu atenție munca infirmierelor sau a specialiștilor în puericultură. Pentru a vă simți mai sigură atunci când veți fi acasă, nu ezitați să le cereți sfatul în toate problemele:

- în ce poziție să-l culcați?
- cum să-l schimbați, cum să-i faceți toaleta?
- care este ritmul alăptărilor?
- trebuie trezit pentru a-l hrăni?
- ce apă minerală să-i dăm de băut?
- îi puteți da suc de portocale, și de când? etc.

De aceea e important ca ei să meargă să vadă copilul în serviciul în care a fost transferat cât mai repede și mai frecvent posibil; mai întâi tatăl, apoi mama, de îndată ce va putea. Dacă spitalizarea e mai lungă, ei se vor organiza și se vor ajuta reciproc. Frecvența și calitatea acestor vizite este importantă pentru copil: el are nevoie de relații afective pentru a se dezvolta cât mai bine. Când, după o perioadă mai mult sau mai puțin lungă, vine momentul atât de așteptat al venirii lui acasă, poate vă veți simți puțin dezorientați, puțin neliniștiți cu acest copil încă foarte mic, dar care a fost la originea atâtor griji. Pregătiți-vă din timp pentru a cunoaște toate îngrijirile pe care i le veți da, pentru ca viitorul imediat să-l abordați cu seninătate și încredere. Apoi, vizita regulată la pediatru vă permite să urmăriți evoluția nou-născutului, să vă liniștiți și să nu mai considerați că el este un copil fragil. Dacă s-a născut prematur, nu-l comparați cu ceilalți copii mai "avansați". Respectați-i ritmul, pentru a-i înțelege progresele.

Handicapurile

În zilele noastre, dacă se beneficiază de o îngrijire intensivă, mulți prematuri supraviețuiesc și pot să-și recupereze întârzierea. Câteva luni sau ani mai târziu, nimic nu se mai observă, ei fiind la fel de viguroși ca cei născuți la termen. Dar se întâmplă, în mod excepțional, ca nou-născutul să prezinte deficiențe funcționale motrice sau senzoriale. El poate deopotrivă suferi de grave complicații infecțioase, respiratorii sau neurologice, putând lăsa grave sechele (deficit motor, neuropsihic, deficit al văzului sau auzului etc.). Între 4 și 6% dintre prematuri suferă de handicap sigur. În caz de complicații în evoluție, supravegherea regulată este foarte necesară: trebuie depistate cât mai devreme eventualele probleme, pentru a proceda la o reeducare adaptată și a da maximum de șansă copilului. Medicul nu poate să împiedice intensitatea suferinței părinților în cazul în care copilul lor e handicapat, dar îi poate ajuta să înțeleagă tot ce se întâmplă, dându-le sfaturi pentru a înfrunta dificultățile. Oricum, nu uitați: copilul are imense facultăți de recuperare și adaptare și ceea ce poate apărea alarmant la o vârstă anume poate apoi evolua în chip favorabil.



AȘ VREA SĂ ȘTIU

În primele zile copilul meu a făcut o gălbănare, e grav?

Se întâmplă ca în a doua sau a treia zi, copiii, chiar născuți la termen, să fie atinși de o gălbănare banală, "icterul fiziologic".

Ficatul lor nu este încă în stare să elimine bilirubina, un pigment toxic dizolvat în bilă și care se răspândește în sânge, dând pielii și albului ochilor culoarea galbenă.

Atunci se controlează nivelul bilirubinei. Dacă este prea ridicat, copilul va fi tratat cu raze ultraviolete (fototerapie). În general, gălbănarea dispare în una sau două săptămâni, fără complicații ulterioare.

Ce numim copil prematur?

Un copil nu este "viabil" decât după șase luni de sarcină (începând cu a 28-a săptămână). Dacă se naște

începând cu luna a opta, el nu este considerat prematur. Se numesc prematuri copiii care se nasc înainte de a 37-a săptămână depășită. În țările occidentale, e cazul a până la 6% din nou-născuți.

Cum pot avea relații cu un copil plasat în incubator?

Pentru a permite relații cât mai strânse între părinți și

copilul lor, personalul îngrijitor favorizează vizitele zilnice, chiar, de mai multe ori pe zi, pentru a asigura laptele matern (prelevat cu o pompă de muls) copilului. Nu ezitați să vă apropiați de copil pentru ca acesta să vă vadă, să-i vorbiți, să-l atingeți prin deschizăturile incubatorului, chiar dacă este legat la aparate de supraveghere și de asistență.

Mama după naștere

Profitați de zilele pe care le veți petrece la maternitate pentru a vă familiariza cu copilul dumneavoastră și pentru a vă odihni. Întoarsă acasă, menajați-vă forțele. Fie că alăptați, fie că nu, hrăniți-vă corect. Organismul dumneavoastră va avea nevoie de mai multe luni de recuperare.



Primele zile la maternitate

Nu veți petrece, în medie, la maternitate decât patru sau cinci zile după o naștere normală, și șapte până la zece zile după o cezariană. Apoi vă veți întoarce acasă împreună cu copilul și vă veți organiza noua dumneavoastră viață de familie.

DAȚI PRIORITATE ODIHNEI

Cu siguranță vă veți simți mai obosită ca înainte de naștere. Veți rămâne la maternitate circa o săptămână.

Profitați de asta și odihniți-vă! Dacă puteți, planificați vizitele familiei și ale prietenilor.

Profitați de aceste zile pentru a vă familiariza cu copilul dumneavoastră.

În orele care urmează nașterii, euforia se amestecă cu o mare oboseală: ați dus la bun sfârșit o sarcină fizică extenuantă. Această stare poate fi agravată de o anemie datorată unei pierderi de sânge în timpul nașterii. În prima zi, nu vă ridicați fără a fi sprijinită, dar în cazul unei nașteri pe căi naturale vă veți putea deplasa prin cameră chiar a doua zi. Organismul dumneavoastră va avea nevoie de șase până la opt săptămâni pentru a-și redobândi echilibrul; e perioada urmărilor nașterii, care se termină prin reapariția ciclurilor și a vieții sexuale normale. Primele cicluri vor fi mai abundente și mai lungi ca de obicei; ele vor redeveni regulate în câteva luni.

Revenirea uterului la normal

Uterul începe să-și recapete volumul normal încă de la primele ore după naștere, se spune că el involuează. Mucoasa care înconjoară oul se elimină, iar peretele uterului se cicatrizează; apar unele sângerări mai abundente decât ciclurile; ele se deschid la culoare și se opresc după circa două săptămâni, dar, la unele femei, ele durează până la reluarea vieții sexuale. Unele contracții dureroase și bruște pot apărea imediat după naștere; ele se datorează retragerii uterului. Dispar după circa 48 de ore.

Ele sunt mai puternice și mai dureroase la femeile care au mai născut, ele cresc odată cu numărul nașterilor. Sunt mai puternice dacă alăptați și se declanșează în momentul suptului (vezi pag. 143).

Pornirea laptelui

După naștere, organismul se pregătește pentru alăptare. De îndată ce placenta este expulzată, glanda hipofizară secretă un hormon - prolactina - care declanșează producerea de lapte. Dacă doriți să alăptați, veți pune copilul la sân încă din primele ore ale vieții lui pentru a stimula hipofiza și deci pornirea laptelui. În primele 48 de ore, un lichid gălbui, bogat în vitamine și în albumine, se scurge din sân: colostrul; el acționează ca un purgativ asupra copilului, care își va goli astfel intestinul de meconiul care se mai găsește acolo. Colostrul este înlocuit cu lapte a 3-a zi. Pornirea laptelui se anunță printr-o întărire și o umflare a sânilor, uneori însoțite de febră. Dacă nu doriți să alăptați, medicul vă va prescrie un tratament care va împiedica producerea laptelui. Nu vă bandajați sânii, ceea ce este inconfortabil, dar purtați un sutien corespunzător și beți mai puțin: consumul de apă stimulează producerea laptelui.

După o epiziotomie

Dacă ați suferit o epiziotomie, poate veți simți o jenă sau o durere la nivelul suturii. Vă veți spăla cu apă și cu săpun de Marsilia timp de o săptămână după fiecare urinare, și veți putea usca plaga cu un uscător de păr timp de câteva minute pentru a grăbi cicatrizarea. Firele vor fi scoase după patru sau cinci zile, dar dacă simțiți o jenă, așezați-vă pe un colac de cauciuc. Dacă durerea persistă mai mult de trei sau patru luni, trebuie neapărat să consultați medicul. O epiziotomie poate fi "corectată" chirurgical și sub nici un motiv nu trebuie să fie o sursă de suferință. Eforturile de împingere cerute în timpul nașterii provoacă uneori formarea unor hemoroizi dureroși. Medicul vă va prescrie un tratament local (pomadă antihemoroidală) sau general (antiinflamatoare). Gheața aplicată local, vă va diminua, pentru moment, durerea. Poate veți fi și constipată. E preferabil să aveți scaun la maximum două zile. Eforturile scaunului nu pot redeschide cicatricea epiziotomiei. Constipația va dispărea cu laxative ușoare și cu exerciții fizice, asociate cu un regim alimentar favorizând tranzitul.

După o cezariană

Ca orice intervenție chirurgicală, cezariana poate fi cauza unei mari oboseli. Ea se efectuează sub anestezie generală doar în cazuri de extremă urgență. Dacă ea are loc sub anestezie locală, prin peridurală, de exemplu, urmările imediate vor fi mult mai puțin dezagreabile și vă veți putea vedea copilul neîntârziat. Vă veți scula chiar a doua zi pentru a evita orice risc de complicații venoase, și vă veți deplasa aproape normal încă din a 2-a sau a 3-a zi. Pentru a face duș, va trebui să așteptați a 4-a sau a 5-a zi.

Firele și agrafele vor fi îndepărtate între a 6-a și a 10-a zi, când veți avea din nou libertatea de mișcare. Tranzitul intestinal și urinar va reveni la normal puțin mai lent decât în cazul unei nașteri normale. Medicul vă va prescrie analgice pentru contracțiile și durerile la nivelul cicatricei. Nașterea prin cezariană nu împiedică alăptarea. În rest, corpul dumneavoastră va reacționa ca în cazul unei nașteri normale.

MIJLOACE DE CONTRACEPȚIE DUPĂ NAȘTERE

Dacă vă simțiți bine, vă puteți relua rapid viața sexuală. Totuși oboseala, micile probleme apărute după naștere nu sunt întotdeauna propice unor relații sexuale satisfăcătoare în această perioadă. Oricum, e bine să vă gândiți la un mijloc de contracepție. Ciclurile reapar între șase și opt săptămâni la femeile care nu alăptează; la cele care alăptează ciclul revine doar când încețază alăptarea, căci lactația blochează funcția ovarelor (dar alăptarea nu este în nici un caz mijloc de contracepție). Absența ciclurilor nu înseamnă că nu sunteți fecundabilă. O ovulație poate avea loc la douăzeci și cinci de zile după naștere. Pentru a evita o nouă sarcină prea apropiată în timp, trebuie să găsiți un mijloc de contracepție tranzitorie. După revenirea ciclurilor, veți putea modifica această contracepție tranzitorie dacă ea nu vă satisface, în urma unui consult cu medicul.

Mijloace de contracepție nerecomandabile

Imediat după o naștere, nu veți putea recurge:

- la sterilet, care ar risca să fie expulzat și nu va putea fi pus la loc decât două luni după naștere;

- la metoda temperaturilor și la metoda Billings, inaplicabile atâta timp cât prima ovulație nu a avut loc;
- la diafragmă, care va trebui să fie adaptată, mai târziu, la noua dumneavoastră anatomie.

Mijloace de contracepție recomandabile

În afară de prezervativul masculin, pentru femeie sunt indicate:

- spermicide sub formă de creme, pastile (ovules) sau membrană spongioasă care se plasează cu zece minute înainte de raportul sexual; trebuie evitată toaleta intimă două ore înainte și după pentru a nu distruge acțiunea spermicidelor;
- Pilula progestativă microdozată va putea fi utilizată zece zile după naștere dacă nu alăptați și dacă nu există nici o contradicție; dacă alăptați, medicul va putea să v-o prescrie deoarece ea este compatibilă cu alăptarea; dar ea este constrângătoare (trebuie luată la oră fixă) și uneori cauza unor mici sângerări. Din contră, o hipercoagulabilitate a sângelui, care persistă circa trei săptămâni după naștere, face imposibilă luarea de pilule în doze puternice.

Din nou acasă

Perspectiva întoarcerii acasă împreună cu copilul dumneavoastră vă bucură, dar vă simțiți încă obosită și un pic neliniștită, după zilele petrecute la maternitate. Totul va fi bine, dar trebuie să vă organizați viața în așa fel încât să vă puteți odihni.

SEMNIFICAȚIA PRIMEI MENSTRUAȚII DUPĂ NAȘTERE

Este vorba de reapariția ciclurilor menstruale normale. Primele cicluri sunt deseori mai abundente decât cele obișnuite. Dacă nu alăptați, prima menstruație se produce în medie între șase și opt săptămâni după naștere. Absența ciclurilor nu e considerată anormală decât dacă se depășesc trei luni. Dacă alăptați, data primei menstruații este întârziată (căci lactația blochează funcționarea ovarelor) și dificil de prevăzut. În general, această dată se situează cam la patru luni după naștere, rareori la șase luni.

Organele nu își revin complet decât după șase săptămâni, și organismul va avea nevoie de mai multe luni pentru a resorbi oboseala din timpul sarcinii și nașterii. Mai ales, menajați-vă puterile. Dacă mai aveți copii, rugați-i să vă ajute: la fel și tatăl, și bunicii, o prietenă... Faceți pauze în timpul zilei și o siestă după masă, dacă e posibil; nu vă apucați de munci casnice grele: gândiți-vă la dumneavoastră, la alimentația dumneavoastră, nu cărați lucruri grele (dăunătoare pentru spate și perineu). Faceți scurte ieșiri de îndată ce veți putea. Deoarece copilul vă impune un ritm de viață destul de obositor, căutați să vă găsiți câteva momente mai libere. Nu faceți gimnastică decât cu autorizarea medicului și evitați masajele abdomenului într-o prima perioadă. Dacă alăptați, așteptați întârzierea copilului pentru a relua o activitate sportivă; dacă nu alăptați, reluați-o după prima menstruație.

O perioadă necesară de readaptare

Dacă după naștere puteți face duș încă de a doua zi, va trebui să așteptați circa o săptămână (și mai mult în cazul cezarienei) înainte de a face prima baie, nici prea caldă, nici prea lungă, mai ales după o epiziotomie. Oprirea lohiilor poate fi considerată ca un semn al închiderii colului uterin, deci al reînțepirii băilor. Injecțiile vaginale sunt

total interzise. Femeile care alăptează vor trebui să acorde o grijă specială sânilor, respectând indicațiile date la maternitate (vezi pag.155).

Revenirea la greutatea inițială

Ați pierdut circa șase kilograme în timpul nașterii și imediat după aceea. Cele rămase în plus vor fi pierdută într-o perioadă mai lungă, dar nu încercați să vă debarasați de ele prea rapid. O alimentație variată și echilibrată, bogată în calciu și fără excese în calorii, vă va permite să reveniți la greutatea normală chiar în primul an (vezi pag.163). Femeile care alăptează au nevoie de o rezervă de energie, de câteva kilograme. Slăbirea în acest caz ar duce la o supraoboseală periculoasă pentru sănătate. Se poate întâmpla ca alăptarea să ducă la o slăbire bruscă și să vă oblige, din contră, la un regim alimentar.

Reabilitarea abdomenului

Mușchii abdominali trebuie tonificați, căci pielea și mușchii au fost solicitați în timpul sarcinii. Reabilitarea lor va dura un timp. Dar nu grăbiți lucrurile și urmați sfaturile medicului și ale kinezoterapeutului. Puteți începe ședințe de gimnastică după reînțepirea vieții sexuale. Mușchii abdominali își vor reveni, dar înainte de asta va trebui să permiteți perineului, care susține întregul aparat urogenital, să-și recapete elasticitatea și tonusul (vezi pag.162).

Reluarea relațiilor sexuale

Echilibrul hormonal trebuie să se refacă; absența estrogenului, care se manifestă până la prima menstruație sau atâta timp cât alăptați, produce o trecătoare lipsă de mucozitate a vaginului, care creează o anumită dificultate în relațiile sexuale (în acest caz, un gel lubrifiant este indicat). Vaginul a fost foarte solicitat, la fel și mucoasa lui; poate au mai rămas și câteva mici fire de sutură, cele din vagin și perineu, care se vor resorbi de la sine, însă cele care închid incizia (epiziotomia), uneori neresorbabile, sunt înlăturate cinci sau șase zile după naștere. O cicatrice a epiziotomiei provoacă uneori dureri sau jenă; e prudent să așteptați cicatrizarea completă, ceea ce poate dura mai multe săptămâni.

Micile incidente

Primele cincisprezece zile vă vor părea mai dificile, fără ambianța medicală a maternității. Două săptămâni după naștere, poate veți observa o scurgere de sânge mai importantă: e vorba de "mica reîntoarcere la menstruație". Ea durează două sau trei zile și nu trebuie să vă alarmeze. Dacă lohiile devin mirositoare, trebuie să consultați un medic: sângerările abundente zilnice sunt anormale și pot fi semnul unei infecții a mucoasei uterului (endometrită). Micile fisuri ale mamelonului pot reapărea în timpul perioadei de alăptare, dar, în general, ele dispar chiar la maternitate (pentru eventualele dificultăți legate de alăptare și de problemele sânilor, vezi pag.155).

Constipația

Constipația care poate v-a jenat imediat după naștere ar trebui să dispară când vă reluați regimul obișnuit. Consumați alimente bogate în fibre (pâine din țărâțe), legume verzi (spanac, salate) și prune. Hemoroizii, adesea efect al constipației, au o resorbție mai lungă și

necesită în anumite cazuri un tratament local prescris de medic.

Dificultăți urinare

Frecvente mai ales după o naștere dificilă, tulburările urinare sunt în general trecătoare. Dacă survin pierderi urinare, începeți de îndată o reeducare a perineului. Nu permiteți să se instaleze o incontinență, chiar minimă.

Amețeli și indispoziții

Aveți amețeli, mai ales când treceți de la poziția culcată la poziția în picioare. Mai întâi, evitați să vă sculați brusc. Poate sunteți anemiată. Adaptați-vă alimentația în consecință (vezi pag.164) și consultați-vă medicul, care vă va prescrie un supliment de fier.

CUM SĂ REZOLVĂM MICILE PROBLEME

Întoarsă acasă, considerați-vă în convalescență două luni. Menajați-vă forțele și amenajați-vă confortul. Regăsirea unei bune forme fizice cere spirit organizatoric.

Durerile în picioare și în spate

Masajul picioarelor și spatelui-gândiți-vă și la exercițiile deja practicate în timpul sarcinii (vezi pag.76) - poate fi reconfortabil după naștere, dar evitați-l pe cel al abdomenului. Mușchii și pielea fiind încă prea întinși, e inutil să acționăm prin manipulări prea viguroase, riscând să nu obținem efectul dorit.

Fragilitatea perineului

Nu doar spatele suferă atunci când transportați lucruri prea grele. Deoarece mușchii abdominali sunt slabi, perineul, deja fragilizat, este prea solicitat. Nu e recomandabil să duceți greutăți prea mari; lăsați această sarcină soțului. Dacă transportați

copilul în poziția "cangurului", plasați-l foarte sus, aproape între sâni, nu la nivelul abdomenului. Contractați-vă mușchii abdominali și perineul înainte de a ridica greutate.

Tulburările urinare

Uneori, după o anestezie peridurală, vezica nu se golește spontan. Această retenție de urină este trecătoare și dispare după două zile. Dar, dincolo de asta, e posibil să aveți mici pierderi necontrolate de urină cu ocazia unui efort (râs, tuse, strănut), ca urmare a unei nașteri lungi și dificile. Dar incontinența urinară apare uneori și la sfârșitul sarcinii, și chiar după nașteri fără probleme. La maternitate, veți fi sfătuită să practicați exerciții adaptate. Discutați cu medicul dumneavoastră, care vă va putea prescrie la nevoie o reeducare perineală sub controlul unui kinetoterapeut.

Îngrijiri ale cicatricelor

• **Dacă ați suferit o epiziotomie,** respectați o igienă riguroasă începută la maternitate. Jena la nivelul cicatricei trebuie să se atenueze și să dispară rapid. Evitați țesăturile sintetice. Renunțați la raporturile sexuale atâta timp cât cicatricea este sensibilă.

• **Dacă ați născut cu cezariană,** din cicatrice pot apărea ușoare scurgeri în locurile în care vi s-au îndepărtat firele și agrafele. Spălați-o cu apă și cu săpun de Marsilia, și acoperiți-o cu un pansament uscat câteva zile. La început, cicatricea va forma o mică excrescență, care cu timpul va dispărea. Poate veți remarca în jurul acestei excrescențe o zonă insensibilă, dar nu vă neliniștiți, pielea își va regăsi cu timpul sensibilitatea.

Eventualele complicații

Complicațiile sunt mai ales de ordin infecțios (endometrită, infecție urinară) sau tromboembolice (flebită și embolie pulmonară). Ele pot apărea după cinci-sprezece zile de la naștere; fiți deosebit de vigilenți în această perioadă.

Urmăriți cu atenție orice creștere a temperaturii, în afară de pornirea laptelui. Va trebui să vă luați temperatura (pe cale rectală) în cazurile următoare: pierderi de sânge, stare febrilă, dureri la nivelul abdomenului, a pelvisului, a picioarelor sau a sânilor.

Dacă aveți febră, consultați medicul, care va căuta cauza. Ea poate proveni dintr-o infecție a mucoasei uterine, endometru, sau a unei infecții urinare. Un abces la unul din sâni provoacă și el o temperatură ridicată; el trebuie tratat chirurgical (pentru celelalte probleme legate de alăptare, vezi pag.155). Un abces se poate forma și la nivelul cicatricei unei cezariene sau a unei epiziotomii, provocând febra. Medicul vă va prescrie examinări complementare și un tratament adaptat. În unele cazuri poate fi vorba și de o scurtă spitalizare.

Obstrucțiile venelor, sau flebitele, survin mai frecvent în primele cinci zile care urmează nașterii; ele sunt sistematic detectate și supravegheate în timpul șederii la maternitate. Astfel, o durere persistentă la un picior trebuie în mod obligatoriu să vă conducă la medic.

❓ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Cum să fac pentru a pierde kilogramele în plus?

• Dacă alăptați, consumați calorii suplimentare, deci nu e momentul să începeți o cură de slăbire. Dacă nu alăptați, nu începeți o astfel de cură care ar agrava oboseala dumneavoastră. Mai degrabă începeți prin a reduce consumul de zahăr, unt, sosuri, afumături etc. Preferați o alimentație

variata, cu carne, ouă, pește, brânză, legume, fructe. Silueta dumneavoastră va reveni de la sine, dacă veți avea răbdare câteva luni.

După naștere, e normal să transpiri mult?

• În timpul sarcinii, o anumită cantitate de apă s-a acumulat în organismul dumneavoastră. Ea va fi eliminată prin urină și prin

piele. Veți suferi poate de transpirație după naștere, mai ales noaptea. Liniștiți-vă, asta nu va dura mult.

De când pot începe exerciții de gimnastică?

• Înainte de a încerca recuperarea mușchilor abdominali, e foarte important să vă regăsiți tonusul mușchilor perineului. E important să începeți,

încă la maternitate, exercițiile de întreținere a perineului. În afară de exercițiile învățate pentru pregătirea nașterii (vezi pag.99), veți urma ședințe de reeducare perineală conduse de o moașă sau de un kinetoterapeut specializat. Veți face gimnastică pentru întărirea abdomenului la două luni după naștere (vezi pag.165).

Dacă alăptați

Ați optat pentru alăptarea copilului dumneavoastră. La maternitate, v-ați familiarizat cu suptul. Întoarsă acasă, îngrijiți-vă sânii și hrăniți-vă corect.

După circa o săptămână de la pornirea laptelui, cantitatea de lapte, se va regla în funcție de nevoile copilului. Sânii dumneavoastră sunt mai supli, durata suptului se scurtează; de fiecare dată, copilul golește complet un sân, iar uneori chiar pe al doilea.

Sânii și alăptarea

Se întâmplă totuși să fiți confruntată cu câteva probleme. Odihna, o alimentație echilibrată, dar și îngrijiri ale sânilor constituie cele mai bune

precauții care vă sunt recomandate. Aceste dificultăți sunt uneori psihologice, legate de ambivalența dorinței de a alăpta la unele femei, care pentru motive personale refuză acest lucru mai mult sau mai puțin conștient. Ele pot fi doar "tehnice", iar atunci sunt mai ușor de remediat. Alăptarea în sine nu deteriorează pieptul. Mai bine aveți grijă să nu vă îngrășați prea mult, purtați un sutien pe măsură. Exerciții corespunzătoare de gimnastică vor reda sânilor tonusul normal.

Îngrijirea sânilor



Îngrijirea sfârcurilor ▲

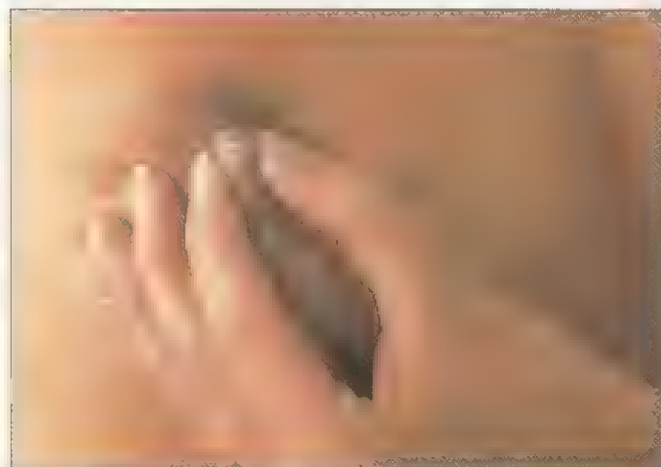
Pentru a pregăti punerea la sân, încă înainte de naștere, ați hrănit și hidratat pielea mamelonului și a areolei (vezi pag. 142). Continuați să faceți acest lucru între

supturi sau cel puțin o dată pe zi, dimineața, după duș. Veți folosi o cremă grasă și inodoră, rapid absorbită de piele, ea nu va jena copilul.

Pregătirea ▼ sfârcurilor

Aveți sfârcurile sensibile, puțin formate sau chiar ombilicate (retrase), sau copilul dumneavoastră nu reușește să le apuce corect? Chiar înainte de fiecare

punere la sân, masați și trageți în afară vârful pentru a-l obișnui cu stimulările. În cursul acestor masaje, laptele va începe să curgă, ceea ce facilitează și suptul.



Lapte în cantitate insuficientă

În ciuda voinței lor, femeile au mai mult sau mai puțin lapte, unele au prea mult, altele nu au destul în anumite momente ale zilei. Dacă e cazul, va trebui să completați alăptarea cu biberonul. Pentru a vă menaja sfârcurile dacă aveți dureri, nu puneți neapărat copilul la sân; luați-l în brațe dacă plânge, adeseori asta îl liniștește, sau dați-i biberonul. Puteți în orice moment hotărî întreruperea alăptării. O oprire totală după câteva săptămâni trebuie făcută progresiv (vezi pag.180) dar, dacă vreți să o opriți, la câteva zile după întoarcerea acasă, e suficient să nu mai puneți copilul la sân, el se va obișnui foarte bine cu biberonul. Țineți-vă în permanență sâni bine strânși într-o înfășurare caldă și beți cât mai puțin în această perioadă pentru a nu favoriza secreția glandei mamare. Dacă nu mai sunt stimulați de supt, sâni își încetează producerea laptelui; dacă nu, consultați-vă medicul.

Mameloane omblicate sau puțin formate

Dacă mameloanele dumneavoastră sunt retrase sau puțin proeminente, copilul dumneavoastră va avea anumite dificultăți la început pentru a suga eficient. Dincolo de pregătirea manuală deja evocată (vezi pag.155), purtatul cupelor de alăptare, pusă în sutien la sfârșitul sarcinii, favorizează proeminența mamelonului. În caz de eșec, și înainte de a renunța, procurați-vă de la farmacie niște "sfârcuri" din silicon. Aplicate pe areola sânelui, ele sunt ca o ventuză, prelungind mamelonul și facilitând priza gurii copilului.

Hipersensibilitatea mameloanelor

Sfârțul sânelor e adesea destul de dureros, mai ales în prima perioadă a alăptării. Acest inconfort se poate datora copilului, care nu cuprinde corect cu gura ansamblul mamelonului și a areolei.

Facilitarea alăptării



◀ Purtatul cupelei

Pentru a preveni astuparea, în timpul pomirii laptelui, purtați cupela tot timpul între supturi. Prin urmare, pentru a strânge preaplinul de lapte, purtați-o până când laptele se scurge de la sine.

Masajul sânelui ▼

În momentul pomirii laptelui, mențineți suplețea sânelor dumneavoastră în curs de alăptare prin mici masaje circulare ale părții superioare a sânelui, făcând să dispară "sferele".



Strângerea laptelui ►

Dacă ați strâns laptele nesupt, vărsați-l într-un biberon steril. Nu trebuie ca acesta să rămână mai mult de 30 de minute în cupelă, care va trebui și ea să fie curățată și sterilizată.



Aveți grijă ca el să sugă corect. Dacă sugerea este prea rapidă, puteți să o încetiniți ținând ușor bărbia copilului în timpul alăptării. În general, această hipersensibilitate se micșorează cu trecerea timpului. Dacă ea persistă, puteți folosi sfârcuri din silicon sau biberonul.

Crăpături ale pielii

Acest termen reprezintă în realitate o iritare superficială a pielii mamelonului. Aceste fisuri se datorează adesea unei proaste poziții a copilului: el nu apucă decât vârful mamelonului, pe care îl mestecă prea mult timp fără să sugă nimic. Mai severă, iritația poate sângera ușor. Atunci trebuie suspendată alăptarea până la cicatrizarea completă, având grijă ca leziunile să se usuze, și trebuie să hrănim pielea cu o cremă grasă. Sfârcurile de silicon sunt de un mare ajutor în aceste împrejurări.

Obturarea sânilor

Se datorește unui aflux excesiv de lapte. Două sau trei zile înainte de pornirea laptelui, copilul dumneavoastră este pus la sân, uneori chiar în sala de naștere, și sugă din instinct. Această acțiune "mecanică" e suficientă în principiu pentru a destupa sânii dumneavoastră. Totuși, în cazul în care copilul nu poate să-i golească, veți putea să utilizați o pompă extractoare de lapte (mecanică sau electrică). Dacă laptele se scurge greu, sunt indicate masaje ușoare, dușuri și înfășurări calde. În caz de febră, vi se va prescrie puțină aspirină. Stați liniștită, o obturare e întotdeauna tranzitorie.

Limfangita

E vorba de o inflamare a glandei mamare în timpul alăptării. Ea se caracterizează printr-o zonă roșie și dureroasă pe sân și se însoțește în general cu febră, care poate urca până la 39,5 grade.

Pompa extractoare de lapte



Pompa manuală ▲

În cazul în care copilul nu reușește să sugă corect (sfârc ombilicat, copil cu greutate mică), utilizați în mod regulat pompa manuală pentru a strânge tot laptele de care copilul are nevoie.

Strângerea laptelui în biberon trebuie făcută în condiții de igienă riguroase, iar laptele nu trebuie să fie conservat mai mult de 24 de ore în frigider. Puteți proceda la fel dacă trebuie să absențați câteva ore.

Pompa electrică ▼

În cazul în care copilul dumneavoastră este prematur sau spitalizat, va putea totuși să beneficieze de laptele dumneavoastră, datorită folosirii unei pompe electrice. Încă din primele zile după naștere,

stimulați pornirea laptelui folosind această pompă de trei sau patru ori pe zi. După pornirea laptelui, încercați să vă goliți complet sânii, de cinci sau șase ori pe zi.



ATENȚIE LA OBOSEALĂ

Unele boli (de exemplu hipertensiunea severă sau boala cardiacă) prilejuiesc o medicamentație incompatibilă cu alăptarea, deoarece aceste medicamente trec în laptele matern. Țineți cont întotdeauna de sfatul medicului dumneavoastră. Regimul pe care trebuie să-l urmeze o mamă care alăptează nu e doar alimentar. Oboseala este factorul care riscă cel mai mult să tulbure producerea laptelui. Evitați surmenajul, dormiți cât mai mult, practicați mersul pe jos zilnic, nu vă enervați, deoarece sunteți mult mai obosită decât înainte de naștere. Întindeți-vă, dacă e posibil, un sfert de oră înainte și după fiecare supt, mai ales la început.

Ea poate apărea în orice moment. Tratamentul pe care medicul îl va prescrie va face să dispară afecțiunea în două sau trei zile. Alăptarea poate continua la celălalt sân.

Abcesul sânelui

E vorba de o infecție care se manifestă prin febră, o durere în sân apoi sub braț. Un tratament medical rapid, chiar chirurgical, se impune, dar abcesul la sân e foarte rar.

Ce să mâncați atunci când alăptați?

Alimentația unei femei care alăptează trebuie să fie variată și echilibrată. După nașterea copilului, alimentația dumneavoastră va fi aceeași ca la sfârșitul sarcinii, dar va trebui să comporte un aport mai important în produse lactate, un litru de lapte sau echivalentul lui zilnic. Nevoile dumneavoastră vor crește în funcție de secreția de lapte. Vă recomandăm să beți multe lichide, să suprimați alcoolul, cafeaua, țigările și, mai ales, să vă odihniți.

Calorii în plus și calciu

Pentru a putea furniza cantitatea de lapte de care copilul dumneavoastră are nevoie (500 de grame pe zi, încă din a 15-a zi) va trebui să adăugați regimului obișnuit circa 500 calorii. În principal, produsele lactate aduc aceste calorii, dar și calciul și fosforul necesar creșterii. Laptele va putea fi consumat sub formă de produse lactate și brânzeturi, sau folosit pentru a obține sosuri și creme.

Consumați produsele lactate ușor de digerat și variate, ouă, pește și carne pentru proteine, fructe și legume pentru vitamine și săruri minerale și fecule (cartofi, cereale, pâine) pentru vitamina B. Repartizați-le între cele trei mese principale, și gustările de dimineață și de după-masă. Mâncați câte un fruct la fiecare masă. Nu abuzați de citrice care, luate în cantități prea mari, pot avea un efect laxativ. La fiecare masă serviți

jumătate legume verzi și jumătate fecule.

Apă din abundență

Berea fără alcool are reputația, nu întotdeauna verificată, de a favoriza secreția de lapte; nimic nu vă împiedică să o încercați. Micul dejun cu o bere, cu cacao, cafea sau cicoare, infuziile cu anason sau chimen vor fi poate eficace. Dar mai ales apa este cea care sporește cantitatea de lapte: de altfel, laptele e compus din 90% apă. Beți cel puțin 2 litri de lichid pe zi, mai ales sub formă de apă și lapte (degresat pentru a nu vă îngrășa prea mult), dar și fierturi de legume, infuzii, ceaiuri foarte ușoare sau cafea decofeinizată. În timpul saptelui să aveți întotdeauna un pahar cu apă la îndemână, pentru a vă potoli setea sau a suprima senzația de gură uscată.

Substanțe de evitat

În primele cincisprezece zile de alăptat, mâncați moderat legume uscate, varză, fasole, care riscă să jeneze digestia copilului dumneavoastră. Gustul prazului, sparanghelului, verzei, usturoiului, cepei, țelinei, ardeilor - toate aceste alimente pe care nu le digerați întotdeauna-se regăsesc în lapte, ceea ce copilul dumneavoastră nu va aprecia în mod deosebit. Excesul de portocale, de grepfrut, de cireșe, de prune și de struguri riscă să-i provoace diaree. După primele două săptămâni, puteți consuma de toate, în cazul în care consumul acestor alimente susceptibile de a-l incomoda rămâne moderat. Din contră, în timpul alăptării, nu luați nici un medicament fără prescripție medicală; unele pot duce la secarea laptelui. Decât să recurgeți la laxative, mai bine consumați legume verzi și fructe crude sau fierte. Tranchilizantele, somniferele, medicamentele contra durerii (analgizicele) intră în lapte, la fel ca alcoolul și tutunul. Nicotina riscă să producă copilului colici, hiperexcitabilitate, plâns și dificultăți respiratorii. Ceaiul și cafeaua în cantități mari trebuie evitate din aceleași motive.

Vizita postnatală

O consultație postnatală este obligatorie în a doua lună după naștere. Dacă aveți vreo problemă legată de unele consecințe ale nașterii, nu ezitați să consultați medicul mai devreme.

Examenul postnatal evidențiază eventualele probleme sau anomalii sesizate în timpul sarcinii sau nașterii, pentru a preveni orice complicație ulterioară. Pe de altă parte, e necesară o completă examinare ginecologică, poate și plasarea unui mijloc contraceptiv.

Un bilanț necesar

Medicul va prelua informațiile asupra desfășurării sarcinii, nașterii și a urmărilor acestora asupra sănătății copilului dumneavoastră. Își va orienta examinarea în funcție de antecedentele dumneavoastră medicale (vezi pag.40), și va verifica sistematic greutatea, presiunea arterială, precum și starea unor organe importante.

- **Sânii.** Dacă nu alăptați, examinarea sânilor va fi comparabilă celei practicate în orice consultație ginecologică. Dacă alăptați, medicul va verifica mameloanele; vă va ajuta să rezolvați eventualele probleme legate de alăptare (vezi pag.155).
- **Abdomenul.** Adesea, pielea abdomenului este puțin întinsă, iar mușchii abdominali nu și-au găsit încă tonicitatea. Dacă ați născut cu cezariană, medicul va verifica starea cicatricei.
- **Perineul.** Medicul va controla cicatricea episiotomiei pe care ați suferit-o eventual. Va efectua un tușeu vaginal pentru a verifica elasticitatea mușchilor perineului.
- **Ansamblul organelor modificate de sarcină.** Examenul, efectuat cu ajutorul unui specul (vezi pag.41), va permite medicului să verifice aspectul mucoasei vaginale și a colului uterin. Medicul va

face prelevările necesare, dacă ultimele frotiuri cervico-vaginale sunt vechi. Semnalați orice pierdere de urină, chiar ocazională (când tușiți, râdeți etc.). Dacă medicul reperează o anomalie, vă va prescrie ședințe de reeducare perineo-abdominale (vezi pag.162). Efectuând tușeul vaginal și palpându-vă abdomenul, el va verifica și dacă uterul și-a revenit la volumul normal și la locul lui.

Examinări complementare și precauții. În general, nu se efectuează examen de laborator după vizita postnatală, dar stabilirea glicemiei și albuminelor în urină este totuși efectuată din precauție.

Dacă nu sunteți protejată împotriva rubeolei, și nu ați fost vaccinată la maternitate, e momentul să o faceți. Deoarece acest vaccin incumbă un risc - chiar relativ - de malformație a fătului, mai ales la începutul sarcinii, nu trebuie să fiți gravidă în momentul vaccinării; o veți face doar dacă vă aflați sub un contraceptiv eficace o lună înainte și două luni după naștere.

Dacă ați avut complicații în timpul sarcinii, medicul va face bilanțul în timpul vizitei postnatale, vă va cere analizele complementare necesare și vă va orienta către un specialist. Hipertensiunea arterială, diabetul de sarcină, nașterea unui copil subponderal, infecțiile urinare repetate sunt tot atâtea indicii de supraviețuire. După acest examen, veți putea alege un nou mijloc de contracepție sau relua contracepția dumneavoastră obișnuită.

O NOUĂ SARCINĂ DUPĂ O CEZARIANĂ

Dacă ați născut prin cezariană, poate vă întrebați când ați putea din nou rămâne gravidă și cum se va desfășura următoarea dumneavoastră naștere. În absența unor date științifice precise, majoritatea medicilor sfătuiesc femeile să aștepte un an înainte de a angaja o nouă sarcină. Dacă motivul primei cezariene persistă - de exemplu, un bazin prea strâmt -, se prevede o nouă cezariană. Dar, dacă dimensiunile bazinului dumneavoastră permit nașterea pe căi naturale, și în absența altor probleme în cursul noii sarcini, o cezariană nu va fi neapărat necesară, și veți putea face uz de o anestezie peridurală.

Viața cotidiană

După naștere, va fi necesar câțva timp pentru a aborda noua dumneavoastră situație familială cu seninătate, pentru a adopta un nou ritm de somn și a regăsi o viață de cuplu armonioasă.

O FAMILIE

Viața în doi, ca îndrăgostiți, e de domeniul trecutului. Apariția copilului nu va constitui o slăbire afectivă a cuplului dumneavoastră. Poate vă e teamă că nu veți ști să vă "împărțiți" între soț și copil. Dacă nu e vorba de primul dumneavoastră copil, va trebui să faceți față geloziei celor mai în vârstă. Va trebui ca fiecare să-și asume locul său nou în familie. Încercați să nu vă "închideți" în rolul dumneavoastră de mamă. Găsiți-vă momente de liniște și intimitate cu soțul dumneavoastră. Asta va contribui la echilibrul întregii dumneavoastră familii.

În zilele de după naștere, vă simțiți adesea vulnerabilă și supusă unor dispoziții fluctuante. După bucuria intensă a nașterii apar lacrimile, îndoielile, dificultatea de a face ca imaginea copilului așteptat să coincidă cu cea a copilului venit pe lume, precum și reluarea unei vieți sexuale destinse. Oboseala fizică datorată sarcinii și nașterii, somnul întrerupt pentru hrănirea copilului, acumularea de mici necazuri, schimbările hormonale, tulburarea emoțională cauzată de naștere etc., au fiecare partea lor de responsabilitate în această stare.

Idei melancolice

Această mică depresie, numită "baby blues" este foarte frecventă și nu trebuie să fie confundată cu adevărata depresie (numită post-partum) care doar rareori urmează nașterii. Ea poate dura câteva zile, chiar câteva săptămâni. Nu vă închideți în casă și nu vă repliați asupra dumneavoastră însevă. Vorbiți cu soțul, cu vecinii, cu prietenii. Dacă acest acces de descurajare survine la maternitate, spuneți acest lucru medicului, moașei sau infirmierei; puteți eventual consulta și psihologul.

O revenire dificilă la realitate

Perioada de după naștere, mai ales atunci când e vorba de primul copil, poate fi trăită de unele femei ca o pierdere, ca o etapă foarte dificilă. Starea de plenitudine a sarcinii, în care viitoarea mamă și copilul formau un tot, a luat sfârșit. Atențiile care, vreme

de nouă luni, au înconjurat-o pe mamă se concentrează de acum asupra copilului și acesta nu corespunde întocmai cu copilul imaginar pe care ea îl visase. E vorba de un copil real de care ea trebuie să se ocupe zi și noapte. Mama ideală visată cedează locul unei femei oboseite, supraîncărcată de responsabilități noi și de neliniști: "Și dacă nu voi fi o mamă bună? Voi ști să-mi protejez copilul? Cum să fac ca el să nu sufere?"

Comunicarea cu copilul

Ca orice ființă umană, copilul dumneavoastră cunoaște iubirea, bucuria, plăcerea, dar și spaima, suferința, furia și chiar ura. Pezența dumneavoastră și suportul afectiv îi vor permite să-și controleze aceste sentimente contradictorii. Pentru moment, el se exprimă mai ales prin lacrimi: el va trebui să se obișnuiască cu hrănitul la anumite ore și să-și ritmeze somnul. El plânge pentru că "știe" că este mijlocul cel mai sigur de a fi luat în seamă. Alternanța prezenței și absenței dumneavoastră îl va ajuta să devină autonom. Un copil ținut mereu în brațele mamei lui ar risca să nu mai dorească nimic, câtă vreme, chiar această dorință contribuie la formarea personalității lui.

Dar, aveți și dumneavoastră dreptul de a vă exprima stările. Copilul dumneavoastră vă epuizează în timpul suptului, vă tulbură odihna, vă solicită fără înțetare atenția, iar uneori sunteți nervoasă. Liniștiți-vă, acesta este un sentiment foarte răspândit, un amestec de agresivitate și iubire pe care orice ființă umană îl încearcă uneori față de apropiații săi.

Cel mai adesea, această fragilitate psihologică dispare de la sine, pe măsură ce parcurgeți diferite etape: Vă părăsiți propria copilărie, vă abandonați statutul de fată pentru a deveni la rândul dumneavoastră mamă. Nu e vorba doar de voință: e o "lucrare" lungă, secretă și foarte personală.

Dacă depresia se prelungește

Dacă de-a lungul săptămânilor nu aveți chef de nimic, vedeți totul în negru, nu aveți chef de muncă, sunteți apatică, trebuie să reacționați, pentru a nu permite instalarea depresiei. Medicul sau ginecologul dumneavoastră vor putea să vă orienteze spre un psiholog. Pentru a depăși această stare firească într-o primă etapă, ocupați-vă serios de copilul dumneavoastră: prezența lui vă va reconforta.

Somnul fiecăruia

Fie că doarme sau nu în camera părinților, somnul acestora depinde în foarte mare măsură de cel al nou-născutului. Ei se trezesc adesea la cel mai mic zgomot, verifică de mai multe ori noaptea dacă bebelușul respiră bine, grăbindu-se atunci când el începe să plângă. Însă, intervențiile nocturne ale părinților prea îngrijorați îl pot împiedica pe copil să-și găsească propriul ritm de somn, care nu e același cu cel al adulților (vezi pag.196). Plânge oare copilul fiindcă se află între o stare de somn profund și o stare de somn superficial? E agitat, fiind într-o stare de semitrezire? Uneori, când, extrem de obosită îl alăptați, el readorme fără a vă obliga să-l schimbați. Dacă este hrănit cu biberonul, pregătiți un termos cu apă caldă pe care o veți adăuga laptelui pudră. Poate că tatăl se va scula în locul dumneavoastră, lăsându-vă să

dormiți, profitând la rândul său de un moment de intimitate cu copilul lui. Viața în trei nu se improvizează. Aproape toți părinții trec prin aceste experiențe. Cu timpul, veți învăța să rezolvați dificultățile și să răspundeți apelurilor copilului dumneavoastră. Fiți răbdătoare și veți avea surpriza de a recunoaște diferitele semnale pe care copilul dumneavoastră vi le adresează atât ziua cât și noaptea.

REGĂSIREA LIBIDoului.

De câțiva ani încoace, cuplurile sunt sfătuite să-și continue viața sexuală în timpul sarcinii și să o reia imediat după naștere. Totuși e normal ca după naștere să aveți nevoie de puțin timp - câteva săptămâni, chiar câteva luni - pentru a avea din nou relații sexuale. Reluarea unor relații sexuale normale și armonioase nu este întotdeauna un lucru ușor.

Înțelegerea dificultății

După o naștere, se constată în general o scădere a dorinței sexuale la femeie și uneori chiar la bărbat. Dincolo de factorii strict fiziologici, cauzele profunde nu sunt simplu de decelat, cu atât mai mult cu cât durerile și problemele fizice care urmează nașterii servesc adesea la modul inconștient de pretext. Dacă sexualitatea cuplului nu era prea satisfăcătoare înainte de sarcină, dacă un conflict latent perturbă relațiile afective, dacă teama de o nouă sarcină își face apariția, raporturile sexuale riscă de a fi delicate, mai mult refuzate, fie de femeie, fie de bărbat. O naștere lungă și dureroasă riscă să asocieze noțiunea vaginului cu cea a durerii, aducând femeia în situația de a interzice penetrarea. Unele femei care au suferit o anestezie peridurală sau au născut

prin cezariană, nu asociază noțiunea de vagin celei de durere, neavând nici o teamă. Pentru altele, pierderea momentană a senzațiilor în timpul anesteziei peridurale sau a unei cezariene duc uneori la un dezinteres trecător pentru zona genitală a corpului.

Reînvățarea iubirii

Uneori, cei doi membri ai cuplului sunt perturbați de dificultatea de a distinge imaginea mamei de cea a femeii. Se întâmplă ca femeia să se considere mai puțin dorită, gândind că și partenerul ei crede la fel. În ce îl privește, tatăl se poate simți exclus din relația mamă-copil și să considere că soția lui este rezervată copilului; plăcerea sexuală pare atunci vinovată. Multe tinere mame sunt surprinse și jenate de excitația resimțită în timpul alăptărilor. Unele, din contră, simt o plăcere nouă mult mai matură după o primă maternitate. Foarte puține cupluri așteaptă reluarea vieții sexuale cu un substrat psiho-afectiv, iar jumătate din femei constată o slăbire a dorinței sexuale după două sau trei luni de la naștere. Nu impuneți o reluare prea rapidă a raporturilor, ele fiind și o problemă de atenție și respect reciproc.

Regăsirea formei

Sarcina, nașterea: corpul dumneavoastră a fost mult solicitat. Merită toată atenția. Îngrijiți-l, ajutați-l să redevină frumos, să-și regăsească formele, dar fără solicitări exagerate.

ODIHNA ÎNAINTE DE TOATE

Înainte de a vă gândi la gimnastică sau regim, gândiți-vă la odihnă. Aceasta este o etapă primordială pentru regăsirea formei anterioare. Faceți-vă siesta în același timp cu copilul, dacă puteți. Somnul dumneavoastră nocturn va fi neapărat fragmentat câteva săptămâni, deci nu vă epuizați și mai mult.

După naștere, cel mai important e să vă odihniți, și să vă reeducați corect mușchii perineului. Reeducarea perineală privește pe toate femeile, dar mai ales pe cele care au avut în cursul sarcinii lor, pierderi de urină necontrolate, cu ocazia unui efort (râs, tuse, strănut) și pe cele la care nașterea copilului a fost lungă și dificilă. La două sau trei luni după naștere, vă veți simți mai bine. Ideile negre au dispărut odată cu o mare parte din oboseala care a urmat nașterii. V-ați adaptat încet-încet la noul ritm de viață impus de prezența copilului dumneavoastră. Acum simțiți dorința de a vă ocupa mai mult de dumneavoastră - chiar dacă pentru asta faceți încă un mic efort. Fiți răbdătoare!

O progresivă reintrare în formă

După naștere, veți fi cu siguranță nerăbdătoare să vă regăsiți corpul de dinainte de sarcină. Câteva exerciții de gimnastică și, de ce nu, o cură de talasoterapie vă va ajuta să vă regăsiți forma. Totuși nu fiți prea grăbită. Nu începeți gimnastica înainte de două luni, căci mușchii abdominali elastici - care asigură o ținută abdominală - riscă să dăuneze reeducării perineului dumneavoastră, de altfel mai importantă (vezi pag.165). În ce privește talasote-

rapia, așteptați două sau trei luni după naștere și, dacă alăptați, așteptați întârcarea copilului, căci apa de mare utilizată în cură este încălzită la 34°C, ceea ce favorizează pornirea laptelui. De altfel, sfârcurile fragilizate de alăptare riscă să sufere în contactul cu apa sărată. Dar, odată momentul venit, dacă aveți posibilitatea, nu ezitați să urmați această cură. Virtuțile apei de mare sunt deja bine cunoscute. Tot mai multe centre de talasoterapie oferă cure postnatale sub supraveghere medicală. Vi se va propune, de exemplu, o reeducare musculară, masaje decontractante, dușuri tonifiante și stimulante, băi relaxante și drenaje limfatice pentru a atenua senzația de greutate pe care ați avut-o la nivelul picioarelor. Veți putea efectua ședințe de gimnastică în piscină, cu apă de mare. Dieteticienii vă vor pregăti un meniu de slăbire și esteticienii se vor ocupa de frumusețea corpului și feței dumneavoastră. Puțin costisitoare, aceste cure vă vor reda chef de viață, oferindu-vă posibilitatea să vă regăsiți. Majoritatea acestor centre dispun de un baby-club sau de o echipă de baby-sitters de care veți putea profita din plin.

Reeducarea perineului

În cursul sarcinii dumneavoastră, ați descoperit existența - și importanța - perineului "planșeul muscular" al bazinului.

Greutatea pe care a suportat-o în timpul sarcinii plus efortul de împingere în timpul travaliului sunt adesea responsabile de incontinența urinară de care suferă multe femei după naștere. E deci esențial să vă reeducați mușchii perineului, învățând să-i contractați și să-i tonificați.

Învățați singură să vă tonificați perineul

Veți putea începe acest lucru atunci când sângerările vor fi încetat sau episiotomia va fi cicatrizată și nedureroasă (se consideră în medie două până la trei săptămâni). Întinsă pe spate, cu picioarele îndoite și desfăcute, sprijinite pe sol, simulați încercarea de a vă reține o puternică dorință de a urina. Dacă nu reușiți să vă localizați perineul, vă puteți verifica dacă el se întărește, punând deasupra extremitatea degetului arătător; puteți verifica eficacitatea muncii dumneavoastră cu o oglindă. Relaxați-vă chinga abdominală în timpul acestor exerciții: contractați-vă perineul fără a vă contracta în același timp abdomenul, fesele sau coapsele. Înainte de ieșirea de la maternitate, moașa va verifica ținuta perineului dumneavoastră sfătuindu-vă asupra modului de efectuare a acestui exercițiu. Întoarși acasă, practicați-l cel puțin de trei ori pe zi câte douăzeci de contracții. Începeți prin contracții rapide și repetate, apoi încercați să mențineți anusul și vaginul foarte strânse, minimum cinci secunde, cu lungi faze de relaxare între două contracții pentru a evita oboseala musculară. De îndată ce stăpâniți bine aceste exerciții, le puteți face în picioare, așezată, mergând, sau în timpul eforturilor obișnuite ale vieții cotidiene.

Dacă e necesar solicitați ajutor

Cu ocazia vizitei medicale postnatale, la circa șase până la opt săptămâni după naștere medicul vă va prescrie o reeducare perineală sub controlul unei moașe sau a unui kinetoterapeut specializat, dacă acest lucru e necesar. Această reeducare se efectuează uneori

prin stimulare electrică sau sub forme de ședințe "biofeedback" muscular.

• **Stimularea electrică.** Această metodă constă în introducerea în vagin a unei sonde ce emite curenți electrice de intensitate variabilă, provocând o contracție reflexă a planșeului pelvian. Nu vă neliniștiți, acest procedeu este total nedureros. Se recomandă adesea această tehnică la începutul reeducării, deoarece ea permite o mai bună conștientizare a musculaturii perineale și însușirea unor tehnici de contractare voluntară a perineului.

• **"Biofeedback-ul" muscular.** Această metodă constă în introducerea unei sonde în vagin, cerându-vă să strângeți fesele ca și cum v-ați reține urina: în același timp, vizualizați pe un ecran o coloană luminoasă care urcă proporțional cu efortul dumneavoastră, ceea ce vă permite să-i apreciați intensitatea și să învățați să controlați această activitate musculară. Metoda constituie un excelent mijloc de a conștientiza alternanța contracție-relaxare a mușchilor perineului.

Regăsirea siluetei

Silueta dumneavoastră va reveni de la sine dacă aveți răbdarea să așteptați câteva luni. V-ați îngrășat nouă luni, acceptați aceeași perioadă pentru a slăbi. La naștere, ați pierdut circa șase kilograme. Încă de la întoarcerea acasă, veți continua să pierdeți apă și, atunci când uterul dumneavoastră revine la greutatea inițială, mai pierdeți 2 până la 3 kg. Va trebui să așteptați revenirea ciclului menstrual pentru a începe un regim. Dacă alăptați, veți pierde din greutate mai puțin rapid. Revenirea la greutatea normală durează circa șase luni.

Slăbiți inteligent

Corpul dumneavoastră are nevoie de energie pentru a înfrunta problemele legate de îngrijirea nou-născutului. Trebuie să respectați anumite reguli, dictate de bunul simț și confirmate de nutriționiști.

COMBATerea INCONTINENȚEI URINARE

Primul exercițiu, numit tradițional "stop-pipi", constă, așa cum îi spune numele, în întreruperea jetului de urină. Contrar unei idei răspândite, o dată e suficient să se întrerupă jetul de urină, la începutul micțiunii. După aceea vă veți goli corect vezica pentru a evita orice risc de infecție urinară. Veți practica acest exercițiu de două sau trei ori pe zi mai multe săptămâni. Nu vă neliniștiți dacă nu reușiți să opriți jetul în primele două luni, acest lucru e normal.

Nu "săriți" nici o masă, mai ales micul dejun. Serviți prânzul și cina în liniște, având grijă ca mesele să fie echilibrate, fără excese de grăsimi sau glucide. Dacă puteți, serviți o gustare după-masă. Serviți mesele la ore normale, iar între mese nu mâncați nimic. La mese, mâncați de toate (carne, pește, ouă, produse lactate, legume verzi, fructe și fecule etc.): nu uitați să beți multă apă, mai ales între mese.

Aveți grijă la anemie

Multe femei sunt anemiate după naștere. Această anemie provine dintr-o carență în fier, în proteine și în acid folic (care intervine în formarea și maturizarea globulelor roșii). E ușor să

o remediem, cu condiția să știm în care alimente să găsim aceste elemente (vezi mai jos). Eventual vi se va prescrie fier și acid folic timp de o lună.

Îngrijiți-vă din nou corpul

Cu sau fără regim, veți reveni la o greutate normală, în general, la un an după naștere. Să știți că maternitatea v-a modificat corpul, care nu va mai fi chiar același, însă acest lucru nu trebuie să vă împiedice să redeveniți subțirică, suplă, musculoasă.

Părul

În timpul sarcinii, căderea normală a părului a fost întreruptă sub efectul modificărilor hormonale. Nu vă speriați dacă brusc părul dumneavoastră cade mult. Nu veți pierde mai mult păr decât în mod normal. Totuși puteți să vă masați pielea capului câteva minute pe zi pentru a-i favoriza irigarea. Dacă părul dumneavoastră continuă să cadă mai multe luni, consultați un dermatolog.

Pielea

Nu există tratament care să accelereze dispariția urmelor sarcinii, sau să atenueze colorația excesivă a areolelor sânilor. Aceste schimbări durează luni de zile. Linia de culoare mai închisă a abdomenului se va șterge două sau trei luni după naștere, atunci când hormonii, deosebit de activi în timpul sarcinii, își vor pierde încet-încet influența. Continuați să vă protejați pielea cu o cremă ecran total, înainte de a vă expune la soare.

Sânii

Fie că alăptați fie că nu, sânii dumneavoastră nu își vor regăsi forma dinainte, pentru simplul motiv că excesul de greutate datorat sarcinii a întins mușchii care îi susțineau.

SĂ CUNOAȘTEM ALIMENTELE.

După naștere, pentru a lupta împotriva riscurilor anemiei folosiți în meniurile dumneavoastră alimente bogate în proteine, în magneziu, în fier și în acid folic. Să știți că fierul de origine animală este mult mai bine absorbit decât cel de origine vegetală, deci mult mai eficace; vitamina C îi activează absorbția.

În ce alimente găsim magneziul?

• În pudra de cacao fără zahăr; în grâu încolțit; în migdale, fasole albă, verde sau uscată gătită, orez fiert.

În ce alimente găsim fier?

• În produse de origine animală: organe de animale (ficat, inimă, rinichi, caltaboși), pești, scoici, fructe de mare, creveți, stridii, scoici Saint-Jacques, carne (vită, oaie, miel, vițel, porc, iepure, gâscă, rață, pui), ouă și lapte îmbogățit cu fier. Produse

de origine vegetală:

legume uscate (năut, mazăre bătută, fasole albă, linte, fructe oleaginoase, nuci, migdale, alune, fistic), făină și biscuiți de soia.

În ce alimente găsim acidul folic?

• În ficat, spanac, salată verde, migdale, alune, varză, sfeclă, anghinare, andive, avocat, ardei, portocale, brânzeturi pastă moale, ouă, orez, griș și banane. Deoarece acidul folic se distruge la căldură, consumați aceste alimente crude sau evitați fierberea îndelungată.

În ce alimente găsim vitamina C.

• În fructe crude: portocale, grepfrut, lămâie, kiwi, căpșuni, papaya; și în legume verzi: pătrunjel, ardei, conopidă, varză roșie, varză de Bruxelles, spanac și unișor.

PEDALARE CLASICĂ

Acest exercițiu foarte simplu permite reabilitarea musculaturii chingii abdominale. Întinsă pe spate, ridicați ușor capul, ajutându-vă cu mâinile puse sub ceafă.



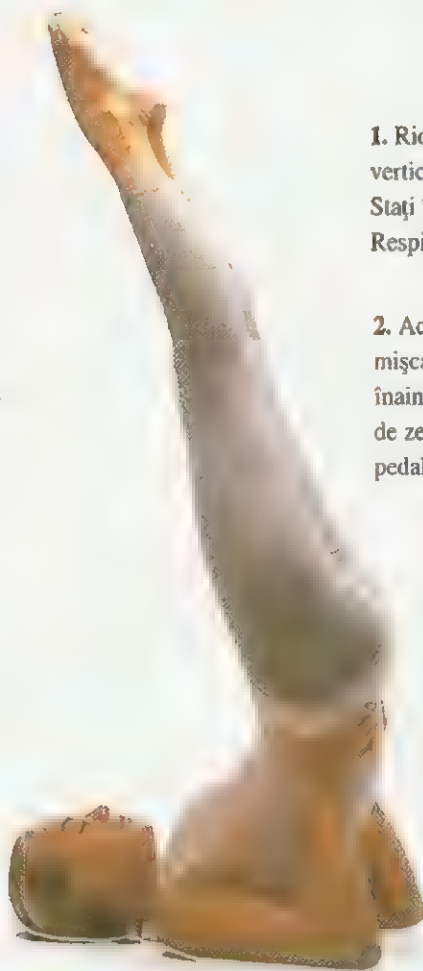
1. Îndoți-vă picioarele și ridicați-vă gleznelor aducându-le la nivelul genunchilor. Respirați liber.



2. Începeți o mișcare de pedalare spre înainte. Nu forțați: limitați-vă la o serie de zece mișcări. Apoi începeți o mișcare de pedalare spre înapoi.

PEDALARE "ÎN LUMĂNARE"

Acest exercițiu favorizează circulația sangvină în picioare, întărind musculatura abdomenului. Întinsă pe spate, îndoți-vă picioarele, ridicați-le deasupra capului, cu fesele dezlipite de la sol. Mențineți această poziție ajutându-vă cu mâinile plasate la nivelul soldurilor.



1. Ridicați-vă picioarele la verticală, cu vârfurile întinse. Stați în echilibru. Respirați liber.

2. Acum puteți începe mișcarea de pedalare spre înainte. După o serie de zece mișcări, pedalați spre înapoi.



ELONGAȚIE

Accest exercițiu se practică în mod regulat, dar fără forțare, și favorizează suplețea corpului dumneavoastră. Executați zece mișcări la rând.



1. Sunteți așezată pe sol, cu picioarele lipite și întinse, cu spatele drept, cu mâinile pe genunchi.



2. Inspirați calm, apoi expirați întinzând mâinile înspre înainte, pentru a atinge vârful degetelor de la picioare.

FORTIFICAREA SĂNILOR

Pentru a reda pieptului dumneavoastră tonusul, iată un exercițiu simplu, de efectuat în mod regulat și de repetat cel puțin de zece ori la rând.



Așezați-vă în poziția lotus, cu fesele ușor ridicate pe o pernă, cu spatele drept. Respirați liber. Împreunați-vă mâinile, încrucișând degetele și aducându-le la înălțimea sternului. Strângeți palmele timp de trei secunde apoi relaxați-vă. Continuați așa de câteva ori.

În general, ei își vor regăsi forma atunci când ciclul hormonal se va relua. Pentru a reda tonusul pieptului dumneavoastră, faceți duș local cu apă rece după dușul sau baia obișnuită. Puteți utiliza și produse special concepute pentru bust, vândute în farmacie sau parfumerie. Faceți regulat câteva mișcări simple (vezi pag.165-166). De îndată ce veți putea să vă reluați activitățile sportive - după reluarea vieții sexuale sau, dacă alăptați după înțărirea copilului dumneavoastră -, să știți că natația și tenisul sunt excelente pentru piept.

Abdomenul

În săptămânile care urmează nașterii, abdomenul este încă vizibil. Trebuie ca uterul să aibă timp să-și recapete volumul său anterior. Înainte de sarcină, el cântărea circa 50 gr; chiar înainte de naștere, el cântărea un kilogram și chiar mai mult! Abdomenul dumneavoastră este moale, trebuie neapărat să-i reabilitați musculatura dacă nu vreți să rămâneți cu un colac cutanat persistent. Dar, înainte de a vă apuca de gimnastică, după prima menstruație sau, dacă alăptați, după înțărirea, începeți cu mișcări ușoare. Întinsă, cu sprijin pe coate și cu bustul ridicat, efectuați ușoare mișcări ale picioarelor. În timpul zilei strângeți apoi relaxați abdomenul și fesele atât cât puteți. Evitați mișcările prea bruște.

Celulita

Dacă aveți tendința spre celulită, veți constata o agravare după naștere. Ea se datorează sarcinii propriu-zise sau problemelor de circulație. Încercați să o tratați cu creme speciale vândute în farmacie sau în parfumerie. Masând zonele atinse, activați circulația sangvină, ceea ce poate diminua celulita, dar puteți face și unele exerciții de pedalare destinate reabilitării mușchilor

abdominali (vezi pag.165). În caz că aceste metode nu ar fi de ajuns, puteți recurge și la alte tehnici existente.

• **Mezoterapia.** Acest tratament constă în microinjecții (care vor fi efectuate simultan cu ace de la patru până la șase milimetri, cu ajutorul unui microinjector) în coapse, în abdomen și pe fețele interne ale genunchilor și ale gleznelor.

• **Ionizări și electroterapie.** Aceste tratamente permit efectuarea unui drenaj electric cu niște electrozi așezați la labelle picioarelor, la glezne, la pulpe, la genunchi și la coapse.

• **Aspirația.** Această metodă combină mezoterapia și aspirația grăsimilor datorită unei soluții izotonice destinată să distrugă celulele grase sau adipocite.

• **Electrolipoforeza.** E vorba de un drenaj de celule cu ajutorul a două ace introduse sub piele și prin care trec curenți electrici diferiți.

RECURGerea LA CHIRURGIA ESTETICĂ

Dacă după mai multe luni, aspectul anumitor părți ale corpului dumneavoastră vă nemulțumește, puteți recurge la chirurgia estetică. Totuși dacă v-ați planificat și alți copii, ar fi bine să amânați această intervenție. Nu uitați că e vorba totuși de chirurgie. Alegeți un specialist în care aveți încredere. Înainte de operație reflectați un timp, și dacă e nevoie consultați și alt chirurg. Vi se vor explica limitele tehnice și eventualele imperfecțiuni ale rezultatului, căci sechelele sunt adesea definitive. Aceste precauții luate, chirurgia estetică poate într-adevăr să vă ajute în mai multe cazuri.

• **Liposucțiunea.** Această tehnică permite înlăturarea țesutului gras excedentar dintr-o parte a corpului

prin aspirația cu ajutorul unei canule. Ea cere însă o foarte bună calitate a pielii.

• **Plastia abdominală.** Câteodată asociată cu liposucțiunea, această intervenție permite atenuarea aspectului inestetic al unor striatii prin retensionarea pielii. Intervenția se practică mai ales pentru a repara "diastazele" nume care desemnează leziunile musculare datorate unei excesive separări a mușchilor abdomenului în timpul sarcinii, sau pentru îndepărtarea stratului de grăsime care persistă uneori pe abdomen după naștere.

• **Plastia mamară.** Permite ridicarea sânilor care și-au pierdut elasticitatea. Rezultatele sunt adesea bune, dar cicatricile importante.



Copilul până la 1 an



Copilul până la 1 an

<i>Sugarul până la 6 luni</i>	171
Copilul la 10 zile	172
Copilul la 1 lună	173
Copilul la 4 luni	174
Copilul la 6 luni	175
Nou-născutul se trezește	176
Alimentația	178
Toaleta copilului	187
Somnul	195
Deschiderea spre lume a copilului	199
Cui dăm în grijă copilul	202
Sănătatea	204
Vacanțe și călătorii împreună cu copilul	208
 <i>Copilul de la 6 luni la 1 an</i>	 209
Copilul la 8 luni	210
Copilul la 12 luni	211
Copilul dumneavoastră crește	212
Alimentația	214
Somnul	219
Activitățile copilășului	220
Dezvoltarea personalității	225
Relațiile familiale	229
A adopta un copil	231

Sugarul până la 6 luni

Să învățăm să-l alăptăm la sân sau cu biberonul, să-i facem toaleta și să avem grijă de corpul copilului, să-i respectăm ritmul de somn, să veghem la bunăstarea și sănătatea lui: părinții sunt foarte ocupați în aceste prime luni. De altfel, copilul se adaptează la lumea înconjurătoare.



Copilul la 10 zile

MESELE

Reflexul de sugere și de deglutiție permite nou-născutului să sugă în mod eficace încă de la naștere. Supturile, care îi potolească foamea, îi creează multă bunăstare. La 10 zile, el sugă între cinci și opt ori la douăzeci și patru de ore.

MIȘCĂRILE

Atunci când se odihnește, nou-născutul are brațele și picioarele îndoit, cu capul întors într-o parte; își ține mâinile închise, cu degetele mari între celelalte degete. În poziția așezat, nu își ține capul drept, dar îl poate redresa dacă este ținut de subsuori. Nou-născutul reacționează agățându-se cu putere de degetul adultului care îi atinge palma (reflexul de grasping). Ținut în picioare, schițează câțiva pași pe călcâie dacă este sprijinit (mersul automat). Dacă e lăsat pe spate, își desface brațele (reflexul lui Moro).

SOMNUL

Viața nou-născutului este ritmată de supturi și de lungi faze de somn. El doarme mult, în medie șaisprezece ore din douăzeci și patru, în perioade de trei sau patru ore. Nu face diferență între zi și noapte. În timpul unor anumite faze de trezire, este agitat și plânge ușor, exprimându-și astfel o senzație dezagrabilă (foame, inconfort, durere). În alte momente, e liniștit, cu ochii vii și strălucitori, foarte atent.

SIMȚURILE

Atunci când este treaz și liniștit, nou-născutul privește. El este atras de forma fețelor și de mimica lor. El vede cu claritate obiectele situate la 30 cm. de ochii lui. Aude bine. Gustul și mirosul funcționează. Este sensibil la mângâieri. Își recunoaște mama și tatăl după vocile lor, după mirosul lor și după mângâierile lor.

Înălțime B. 50 cm.
(47-54)
F. 49,4 cm.
(46-54)

Greutate B. 3,4 kg.
(2,5-4,5)
F. 3,3 kg.
(2,5-4,4)

Perimetru cranian 35 cm.
(32-37)

N.B. aceste cifre privesc 95% dintre copii.



Copilul la 1 lună

MESELE

Sugarul sugă în medie de șase ori în douăzeci și patru de ore, dintre care o dată sau de două ori noaptea. Orele de supt devin mai precise. Suptul de noapte se decalează încet-încet spre dimineață. Cantitatea de lapte absorbită variază în funcție de momente.

MIȘCĂRILE

În stare de repaus, mâinile și picioarele îi sunt încă îndoite. Culcat pe burtă, își poate întoarce fața într-o parte. Pierde reflexul mersului automat, dar continuă să strângă cu putere degetul unei persoane adulte. Mâna sa nu va începe să se deschidă decât pe la două luni.

SOMNUL

Copilul începe să facă diferență între zi și noapte. Faza de somn nocturn se prelungește. În timpul zilei, perioadele de trezire calmă se prelungesc. Plânge în fiecare zi la aceeași oră, seara, fără ca nimic să-l poată liniști. Aceste țipete, puse pe seama colicilor sunt mai degrabă legate de tulburările trecătoare ale instalării ritmurilor de veghe și de somn, neavând legătură cu foamea sau cu durerile abdominale.

SIMȚURILE

Sugarul privește atent fețele și urmărește din ochi obiectele. Face efortul de a produce sunete și emite primele gânguriri. Toate simțurile se perfecționează și se îmbogățesc cu noi experiențe. Schimburile vizuale și afective între sugar și părinții lui conduc la primele zâmbete dirijate și intenționate.

Înălțime	B. 53,2 cm. (49-57) F. 52,4 cm. (48-57)
Greutate	B. 4,0 kg . (3,0-5,0) F. 3,8 kg. (2,9-4,9)
Perimetru cranian	37 cm. (34-39,5)



Copilul la 4 luni

MESELE

Copilul ia patru mese pe zi, câteodată cinci. Laptele constituie încă baza alimentației sale, dar începe să se familiarizeze cu cerealele. Va descoperi fructele, legumele preparate și amestecate. Această nouă consistență ar putea fi apreciată, servită cu lingurița.

MIȘCĂRILE

Copilul își ține foarte bine capul, pe care îl poate mișca cum vrea. Culcat pe burtă, se poate ridica puțin sprijinindu-se pe antebrațe. În starea de repaus brațele și picioarele se întind. Pus în picioare, el se ridică pe propriile picioare. Începe să-și folosească mâna, care s-a deschis. Apucă obiectele între auricular și marginea externă a palmei. În afara suptului, toate reflexele primare (reflexul de grasping, mersul automat, reflexul lui Moro) au dispărut.

SOMNUL

Copilul e capabil să doarmă toată noaptea fără să se trezească. Calitatea somnului său se schimbă și adoarme ușor în somn profund. El își suge degetul mare sau degetele, găsind astfel resursele pentru a readormi singur. Crizele de plâns, inexplicabile sunt mai rare.

SIMȚURILE

Copilul observă lumea înconjurătoare. Urmărește obiectele din ochi, de sus în jos și lateral. Dacă aude un zgomot, întoarce capul și privește în direcția sursei sonore. El gângurește și emite sunete. Începe să lovească în șirul de bile al căruciorului. Prinde câte un obiect îl urmărește cu ochii apoi îl duce la gură. Se joacă cu mâinile.

Înălțime	B. 62,5 cm. (49-57)
	F. 61 cm. (56-66)
Greutate	B. 6,5 kg. (5,2-7,8)
	F. 6,0 kg. (4,8-7,3)
Perimetru cranian	41 cm. (38-44)



Copilul la 6 luni

MESELE

Alimentația se diversifică. Cele patru mese zilnice îi aduc copilului 500 ml. de lapte, cereale, pireuri variate la prânz și seara, de la 10 la 25 gr. de carne sau de pește, 1/2 ou, fructe.

SOMNUL

Fazele somnului sunt stabilizate. Copilul doarme între zece și douăsprezece ore pe noapte, două până la trei ore după masa și câteodată câte o oră dimineața. Dar echilibrul astfel găsit variază de la copil la copil.

MISCĂRILE

În stare de repaus brațele sunt bine întinse. Așezat pe burtă, copilul se sprijină pe mâini și pe picioare. Se întoarce singur. Șezând, stă în echilibru cu mâinile în față. Apucă obiectele cu cele patru degete și cu palma, degetul mare fiind îndepărtat. Le apucă cu orice mână, le trece dintr-o mână în alta, le lasă pentru a le apuca din nou.

SIMȚURILE

Copilului îi face multă plăcere să manipuleze obiectele. Se familiarizează cu ele, învață să le recunoască. El își explorează corpul. Așezat, își trage șosetele, scoțându-le uneori. Culcat, reușește să-și prindă picioarele și să le ducă spre gură. Pronunță câteva silabe, fără să le repete.

Înălțime	B. 66,5 cm. (61-72)
	F. 65 cm. (60-70)
Greutate	B. 7,6 kg. (6-9,2)
	F. 7,1 kg. (5,6-8,8)
Perimetru cranian	43 cm. (40-46)



Nou-născutul se trezește

Copilul dumneavoastră e aici. Poate doarme liniștit între supturi. Poate plânge tot timpul în ciuda eforturilor dumneavoastră de a-l calma.

Mai ales nu vă lăsați copleșită de neliniște.

CUM SE ȚINE UN NOU-NĂSCUT

Iată unele din pozițiile în care un nou-născut se simte bine. Poziția "cea mai sigură" constă în a plasa o mână sub fesele lui iar cealaltă sub spatele lui, pentru a evita tensionarea cefei și a brațelor. Ținându-l astfel, îi comunicați căldura și siguranța sprijinului dumneavoastră, facilitând schimbul vizual.

Nou-născutului îi place și să fie luat în brațe. Apreciază dacă este legănat.

Uneori va prefera să fie întins pe burtă în brațele dumneavoastră.

Schimbându-i poziția, țineți-l în picioare în fața dumneavoastră, pentru ca el să poată privi peste umărul dumneavoastră.

Reacțiile unui nou-născut nu sunt întotdeauna ușor de înțeles. În cursul acestor prime săptămâni, părinții pot avea o multitudine de sentimente față de copilul lor. Obosiți, neliniștiți, unii au impresia că nu vor reuși niciodată să-și crească copilul. Alții, dimpotrivă, consideră că nou-născutul nu constituie o povară prea mare. Reacțiile majorității părinților se situează între aceste două extreme. Poate sunt de înțeles.

De la naștere la 1 lună

Nou-născuții au pielea roz. Adesea au capul acoperit cu păr. Ei își țin brațele pe piept și picioarele spre abdomen.

Foamea e o senzație nouă pe care copilul o descoperă de îndată ce cordonul ombilical este tăiat. În sala de naștere, el este deja capabil de a se mișca pentru a se apropia de sânul mamei. Căutarea hranei favorizează primele sale obișnuințe. Repetarea regulată a supturilor, într-un climat afectiv de atașament natural, îi dă copilului un sentiment de bunăstare. Satisfăcându-i aceste nevoi, îi oferiți o imagine pozitivă asupra lumii. Aceste prime experiențe vitale îi dau cu timpul sentimentul de a exista.

Adaptarea simțurilor

Nou-născuții dorm mult, dar există diferențe foarte importante între cei care dorm mult (20 ore din 24) și cei care dorm puțin (14 ore din 24). Somnul agitat, sau paradotal (vezi pag.196), reprezintă între 50 până la

60% din timpul total de somn; el favorizează dezvoltarea facultăților de învățare și ale memoriei. Atunci când e treaz și liniștit, copilul dezvăluie surprinzătoare capacități de atenție și de relație cu mediul său, fiind gata să răspundă la stimuli, zâmbete, vorbe, etc. Auzul, gustul și pipăitul au început să se dezvolte înainte de naștere. În aer liber, nou-născutul descoperă senzații noi. Își deschide ochii, privește fețe, se uită atent. Are o deosebită plăcere să se muște, să se întindă, să gesticuleze, chiar să se cațere. Dar el va trăi și experiența gravitației, a vidului și a lipsei de confort. Absența reacției vizuale în primele zile nu trebuie să vă neliniștească. Pentru a vedea nou-născutul trebuie să se afle într-o stare de veghe (trezire) favorabilă; însă unii copii sunt obosiți de naștere, alții au pupilele umflate, alții sunt sensibili la voci sau mângâieri.

De la 1 la 4 luni

La 1 lună, nou-născutul devine un sugar, schimbare de termen care corespunde unei transformări reale. Fizic, el e deja diferit, tenul său este mai pal, adesea marmorat; uneori are chiar acnee de sugar. Părul său se rarește în zonele de frecare ale capului său. El pare mai puternic, coapsele și obrații încep să se împlinescă. După câteva săptămâni, numărul de supturi va diminua. Mesele nocturne dispar, părinții vor avea din nou nopți liniștite.

Copilul mai cere încă un al cincilea biberon la sfârșitul serii câțva timp, dar, cel mai adesea, trece de la sine la patru sau cinci mese înainte de 4 luni.

Descoperirea mâinilor sale

Cu timpul, copilul devine capabil să-și țină capul sus, să-l ridice de pe pat și să-l întoarcă. Mâinile lui se eliberează și se deschid, iau contact cu obiectele, la apucă sau schițează mișcări de apucare. Din luna a treia, copilul își observă mâinile și începe să se joace cu ele: le folosește pentru a se juca sau își suge degetul mare. La început, ia obiectele la întâmplare, dar din luna a cincea el le apucă în mod intenționat. Concomitent, fazele de trezire activă se prelungesc, iar copilul dumneavoastră începe să se intereseze de lumea înconjurătoare. Totuși, are dificultăți de echilibru. E vârsta cunoscutelor "plânsete de seară", uneori atât de greu de înțeles și de suportat. Nu vă neliniștiți, aceste țipete dispar în luna a 4-a. La această vârstă, copilul are nevoie de un ritm de viață stabil; în măsura posibilului, evitați orice schimbare bruscă a modului său de viață (vezi pag.203).

Relațiile cu cei din jur

Singur în leagăn sau în pătuț, copilul ascultă zgomotele, fixează obiectele cu privirea, urmărește cu atenție obiectele în mișcare din jurul lui. Dumneavoastră vă arătați foarte interesați de aceste progrese, care vă fac plăcere, favorizând activitatea copilului. Între 1 și 4 luni, relațiile pe care le aveți cu copilul dumneavoastră se transformă văzând cu ochii. Ele sunt frecvente și intense, prin privire, zâmbete etc. Îi faceți semne, îi vorbiți, iar el vă răspunde în felul lui. Chipul lui se luminează adesea, zâmbindu-vă. Cu timpul "conversațiile" dumneavoastră durează tot mai mult timp și se diversifică; copilul devine capabil să le provoace sau să le întrerupă. Aceste relații cu cei din jur îl liniștesc și îl familiarizează cu lumea înconjurătoare, și îi permit să-și ocupe locul în viață.

De la 4 la 6 luni

La 4 luni, copilul este un sugar durduliu și viguros, foarte diferit de nou-născutul plătând din prima lună. Până acum, v-ați descoperit reciproc. Din luna a cincea, progresele fizice și intelectuale ale copilului îi permit să-și diversifice activitățile și să cunoască și alte persoane decât părinții lui.

O perioadă liniștită

Înainte de șase luni, copilul se întoarce fără dificultate, făcând și piruete; aveți grijă ca atunci când îl înfășați să nu vă scape. El devine conștient de corpul său pe care începe să-l exploreze. În general, și-a găsit un echilibru, iar dumneavoastră profitați de această perioadă mai senină: el doarme, mănâncă, se joacă, zâbește, gângurește. La această vârstă, copilul plânge puțin fără motiv. Atunci când vă jucați cu el, copilul dumneavoastră devine capabil să ia inițiativa. Pentru a-l ajuta să devină o ființă autonomă, dați-i posibilitatea să se exprime și să aibă noi experiențe. Copilul dumneavoastră are nevoie de încurajări, însă relația pe care o aveți cu el se modifică, nu e atât de "strânsă", dar nu pierde nimic din intensitate.

Primele "despărțiri"

În această perioadă, copilul devine conștient că este o ființă distinctă de mama lui. Absența acesteia îl sensibilizează la fel de mult ca în primele zile, dar la 6 luni el își manifestă pe față dezacordul atunci când ea pleacă și bucuria atunci când ea revine. Chiar dacă devine mai independent, are tot atâta nevoie de ea pentru a fi liniștit și încurajat. Adesea, între patru și șase luni, copilul este încredințat unei alte persoane, căci mama își reia activitatea profesională. Orice despărțire trebuie să fie bine pregătită și explicată copilului, care resimte intens schimbarea. Înainte de a da în grijă copilul, va trebui să mergeți împreună la persoana vizată sau la creșă.

JOCURI PE DOUĂ VOCI

Vorbiți-i copilului dumneavoastră, stând cât mai aproape de el. Cuvintele dumneavoastră, modulația și intonația vocii dumneavoastră, pe care el le recunoaște, îi suscită răspunsurile. La început, el își deschide gura ca și cum ar încerca să emită un sunet. Apoi, gângurelile se transformă în vocalize, sau în mici râsete. Îi place dacă îi răspundeți. Pentru ca el să poată articula, lăsați pauze după cuvintele dumneavoastră. Variați jocul, folosind o jucărie care să producă sunete, recitați-i mici poezii sau cântați-i.

Alimentația

Fie că vă hrăniți copilul la sân sau cu biberonul, alimentația joacă un rol capital în dezvoltarea lui. Hrănirea îi face plăcere, la aceasta însă și dumneavoastră îi sunteți asociată.

MÂNCATUL ȘI DORMITUL

La început, copilul doarme rareori mai mult de trei ore la rând. Iar atunci când se trezește, îi este foame, indiferent că e zi sau noapte. Între 1 lună și 4 luni el va învăța să deosebească ziua de noapte (vezi pag. 196). Lăsați să treacă cel puțin două ore între supturi, pentru ca el să aibă timp să digere, înainte de suptul următor. Măriți rația de seară și reduceți-o progresiv pe cea de noapte (un copil de 5 până la 6 kg. are suficiente resurse de a rămâne năhrănit șase până la opt ore). Supturile, în număr de șase până la opt în 24 de ore în prima lună, se vor reduce la cinci, apoi la patru: adeseori, se văd copii care sug de patru ori încă de la vârsta de trei luni. La 4 luni, copilul doarme o noapte întreagă, mâncând la aceleași ore cu părinții lui.

Pentru părinți, hrănirea corectă a copilului lor este o grijă primordială, însoțită de o atenție deosebită față de diversele tulburări de care suferă copilul în primele luni de viață. Creșterea copilului este foarte rapidă, dar funcțiile lui digestive nu îi permit să absoarbă orice aliment și, cum el nu are rezerve, alimentația lui trebuie să-i asigure toate substanțele necesare. Compoziția laptelui matern - care este mult mai bine cunoscut astăzi - a permis precizarea nevoilor alimentare ale sugarului și punerea la punct a unor formule de lapte de substituție adaptat. Proteine, lipide, glucide, apă, fier, calciu, magneziu, sodiu, vitamine conținute în lapte constituie regimul sugarului. Pot fi prescrise și vitamina D, fier și fluor. Hrănirea nu este numai o necesitate vitală pentru copil, ea este și o plăcere. Senzațiile se acumulează pe acest teren pe care mirosurile, gusturile, desoperirile sunt la ele acasă; de aici și interesul de a introduce progresiv legume și alte alimente în regimul său.

Alimentația la sân

Cele câteva picături de lichid galben, gros și siropos pe care copilul dumneavoastră le-a supt încă de la naștere, înainte de pornirea laptelui, sunt colostrul, foarte bogat în imunoglobuline, numite anticorpi. În cazul în care copilul nu a putut suge chiar de la naștere, pornirea laptelui se produce inevitabil după naștere. Secrețiile sânilor

cresc a treia zi și compoziția lor se modifică: colostrul devine lapte, mai limpede și mai bogat în lactoză și în grăsimi. În a zecea zi, el este limpede și are un gust dulceag. Pe de altă parte, sugând, copilul favorizează revenirea la normal a uterului mamei, căci există o legătură strânsă între glandele mamare și uter. Alăptarea nu afectează pieptul, dar trebuie să purtați sutiene de bună calitate și să nu neglijați exercițiile care vă vor ajuta, după înțarcare, să aveți din nou pieptul de dinainte de sarcină.

Laptele matern

Laptele matern este perfect adaptat copilului, care îl digerează foarte bine. Fierul pe care îl conține este cu ușurință asimilat de către organism. E întotdeauna la temperatura dorită, este economic și nu cere nici o pregătire deosebită. Aseptic, el dă copilului și anticorpii împotriva numeroaselor infecții, reducând considerabil riscurile de diaree, otită, rinofaringite etc. Alergiile și intoleranța sunt foarte rare. Laptele se adaptează nevoilor copilului la fiecare supt și pe toată durata alăptării. Limpede, bogat în apă și în lactoză la începutul suptului, el se îngroașă după aceea și cantitatea de grăsimi se multiplică de patru ori; de aceea e preferabil să-i dați să sugă mai întâi de la un sân, apoi de la celălalt la începutul perioadei de alăptare, dacă sugarul nu e sătul sau dacă aveți lapte puțin.

Compoziția laptelui variază în funcție de femeie, se schimbă de la o zi la alta și chiar în cursul aceleiași zile; astfel, conținutul său în grăsimi crește între ora 6 și ora 10 dimineața, fiind mai mare ziua decât noaptea.

Suptul

Odihniți-vă cu un sfert de oră înainte de alăptare; instalați-vă confortabil într-un loc liniștit în care copilul se va simți în siguranță. Puteți să vă așezați pe patul dumneavoastră, cu spatele drept, cu brațul care susține copilul sprijinit pe o pernă, sau pe un scaun scund, cu spatele sprijinit de spătar, cu picioarele pe un mic taburet, cu copilul pe genunchi, la nevoie înălțat pe o pernă. Pentru a-i da sân copilului, deschideți-i gura, împingându-i ușor în jos bărbia sau introducându-i un deget între buze. În timpul alăptatului, păstrați-vă un calm desăvârșit. După supt, țineți copilul drept

pentru ca acesta să regurgiteze, și nu vă neliniștiți dacă vomită puțin. Apoi, îl puteți schimba, dar evitați mișcările bruște.

Câte supturi? Cât timp? La ce oră?

La maternitate l-ați alăptat pe copilul dumneavoastră câte cinci minute la fiecare sân în prima zi, apoi zece minute la fiecare sân începând cu ziua a doua. La început, numărul de supturi va fi fixat de copilul dumneavoastră și îl veți alăpta la cererea lui. Alăptați din ambii săni atâta timp cât secreția de lapte nu este stabilizată (e nevoie de cincisprezece zile pentru ca ea să devină regulată). E bine ca el să golească primul sân înainte de a suga de la al doilea. Când el se va sătura de la un sân, la următorul supt va suga din celălalt sân. Când este sătul, copilul adoarme liniștit. Sânul dumneavoastră nu mai este tensionat - un sân este golit în zece până la douăzeci de minute. Foarte repede, orarul supturilor se va regla.

Alăptarea la sân



Poziția corectă ▲

Țineți copilul drept, susținându-i capul cu mâna, cu tot corpul întors spre dumneavoastră. Important e să plasați, cât mai comod pentru dumneavoastră, fața copilului la înălțimea sânelui, cu gura

aproape de mamelon. El va căuta din instinct sânul, dar nu ezitați în a-l ajuta dacă are dificultăți. Apăsați ușor sânul pentru a scoate laptele.

Așezați copilul ▼ cât mai bine

Copilul trebuie să cuprindă în gură tot mamelonul și

aproape toată areola. Nasul copilului trebuie să fie degajat atunci când suga.



Răriți-le la două sau trei ore. Frecvența lor variază de la copil la copil (de la patru la opt supturi pe zi). Pofta copilului poate varia de la o zi la alta și chiar de la un supt la altul. Stați liniștită, el bea atât cât are nevoie așa că nu trebuie să vă preocupe "rațiile". Nu e necesar să-l cântăriți înainte și după supt, îl veți cântări o dată pe săptămână, în aceleași condiții, pentru a-i controla creșterea.

Când și cum să înțarcăm copilul?

Înțarcarea constă în suprimarea progresivă a alăptării la sân și înlocuirea acesteia cu o alimentație pe bază de lapte pentru sugar, administrată cu biberonul înainte de împlinirea vârstei de trei luni. După 3 sau 4 luni, se poate introduce, pe lângă acest lapte, o alimentație diversificată (vezi pag.186). Înțarcarea este și o separare afectivă, uneori dificil de trăit, atât pentru mamă cât și pentru copil. Acesta va trebui să se obișnuiască cu tetina și cu gustul laptelui. Momentul poate fi un prilej pentru tată,

care dându-i biberon copilului, va stabili relații privilegiate cu acesta. Alegeți o perioadă în care copilul este sănătos, alături, el se va adapta mai greu cu noua alimentație. Înlocuiți progresiv supturile cu biberoane pentru a evita o înțarcare brutală, acordând copilului întreaga atenție pentru a-l ajuta să depășească acest moment delicat. Dumneavoastră sunteți aceea care decideți momentul întreruperii alăptării. Pediatrul vă va explica conduita de urmat, vă va indica un lapte adaptat copilului, iar dacă e nevoie, un tratament pentru reducerea secreției de lapte; în această perioadă vă sfătuim să consumați cât mai puține lichide. Dacă vă reluați munca după două sau trei luni, veți începe înțarcarea din a șasea până în a opta săptămână. Pentru ca înțarcarea să fie lină, încercați să-l alăptați cât mai mult timp posibil dimineața (când sânii sunt plini) și seara (când sânii trebuie goliți înaintea nopții), momente privilegiate pentru copil.

? AȘ VREA SĂ ȘTIU

În ce moment să alăptez noaptea?

- La început, alăptați copilul atunci când el o cere. Asta se poate întâmpla de două ori pe noapte. Nu-i dați apă (mai ales apă îndulcită), ca să-l liniștiți, în schimb alăptați-l pentru a-l opri din plâns. Veți repera ora lui de supt (în general ora 2 sau 3 dimineața). După șase până la opt săptămâni, această oră va coincide cu primul supt.

Mi-e teamă că nu voi avea destul lapte.

- Se întâmplă ca secreția de lapte să se stabilizeze mai târziu. Puneți întotdeauna copilul la ambii săni, la fiecare supt; purtați cupéle care vor stimula sânii și vor

aduna laptele (vezi pag.156). Dacă hrăniți copilul la sân și cu biberonul în mod alternativ, această alimentație mixtă riscă să diminueze laptele dumneavoastră. Să știți că și nervozitatea contribuie la secarea laptelui: odihniți-vă și nu vă neliniștiți.

Am prea mult lapte, ce să fac?

- Dacă aveți mult lapte, pentru a evita obturarea (astuparea) sânilor dumneavoastră, puteți purta cupéle pentru a strânge (vezi pag.156), sau a extrage în mod regulat, manual sau cu ajutorul unei pompe lactele și a-l stoca într-un biberon steril în frigider,

în partea cea mai rece, timp de 48 de ore.

Cum sunt scaunele sugarului hrănit la sân?

- Ele sunt de un galben deschis spre verzui, frecvente - până la șase ori pe zi -, fiind foarte moi sau ușor închegate, având un miros acru. În cazul în care copilul dumneavoastră are gaze sau scaune lichide, diminueați propriul dumneavoastră consum de crudități, fructe crude și suc de fructe proaspete.

De ce trebuie să dăm sugarului un plus de vitamina D?

- Vitamina D este indispensabilă sugarului; ea îi favorizează creșterea și

previne sau evită rahitismul. Organismul o fabrică, datorită razelor ultraviolete ale soarelui. Ea este deci prescrisă încă de la naștere și încă doi sau trei ani.

Ce cantități de diferite nutrimente trebuie să absoarbă un copil a cărui alimentație este echilibrată?

- În general, cantitățile indicate reprezintă aportul în protide, săruri minerale și vitamine. Ele se adresează unui copil "teoretic". Cel mai bun mijloc pentru a asigura copilului dumneavoastră un raport convenabil din toate aceste nutrimente, este o alimentație variată atunci când ea nu este exclusiv lactată.

• **Dacă nu mai aveți mult lapte** sau dacă trebuie să vă reluați o activitate profesională care vă ține departe de casă, înlocuiți în fiecare zi un supt de zi cu un biberon sau completați supturile cu biberoane conținând lapte pentru sugar. Nu găuriți prea tare tetina, pentru ca laptele să curgă încet și copilul să-și potolească foamea.

• **Dacă aveți timp, înlocuiți o dată la două zile un supt cu un biberon cu lapte,** alegând mai ales un supt de zi. Consumați mai puține lichide pentru a reduce secreția de lapte. Atunci când copilul dumneavoastră este înțărcat și nu mai alăptați faceți dușuri reci, zilnice, pe sâni, precum și câteva exerciții pentru a reda tonusul sânilor dumneavoastră (vezi pag. 166).

Alimentația cu biberonul

În cursul primelor săptămâni, cel mai adesea mama este cea care dă biberonul, dar și tata poate să se ocupe

de hrănirea copilului. În prima lună, consultați pediatriul pentru a verifica dacă regimul alimentar dat la maternitate convine copilului dumneavoastră; dacă după câteva biberoane, laptele nu e bine tolerat, se va alege un alt lapte, bine tolerat.

Laptele pentru sugar și laptele din lunile următoare

Laptele pentru sugari constituie alimentul principal de administrat cu biberonul, până în lunile 4-6. El este elaborat având ca bază laptele de vacă foarte modificat pentru a fi adaptat fiziologiei sugarului; în general, el este prezentat sub formă de lapte praf. El nu conține anticorpii laptelui matern, care împiedică infecțiile. Compoziția lui e riguros reglementată; există o mare varietate (disponibilă în magazine sau în farmacii) dar, dintre toate aceste mărci, pediatriul o va găsi pe aceea care convine cel mai mult copilului dumneavoastră.

Alăptarea cu biberonul



Poziția corectă ▲

Puneți copilul pe genunchi, într-o poziție semiverticală, nici prea culcat, nici prea drept. Sprijiniți copilul pe brațul dumneavoastră. Țineți biberonul în așa fel încât tetina să fie întotdeauna plină cu

lapte pentru ca sugarul să nu înghită aer. Bulele care ies din biberon arată că el sughe bine. Lăsați libere brațele copilului; el trebuie să descopere singur biberonul.

Aveți grijă la tetină ▼

Dacă tetina se rupe, deșurubați ușor inelul pentru a lăsa să pătrundă puțin aer.

Nasul copilului trebuie să rămână degajat pentru a putea respira în voie.



Laptele din lunile următoare (începând din lunile 4-6) are aceleași reguli de fabricație, el este îmbogățit cu acizi grași de origine vegetală și în mod obligatoriu cu fier. Oriunde l-ați cumpăra și orice marcă ar avea, fie că e lichid fie că e praf, el în esență este același. Este recomandat copilului, deoarece e bogat în acizi grași și în fier, iar copilul trebuie să-l consume de minimum două ori pe zi, adică o jumătate de litru până la 1 an.

Prepararea laptelui

Unele tipuri de lapte pentru sugari sunt propuse sub formă lichidă; e suficient să vărsați cantitatea dorită într-un biberon sterilizat. Costul acestui produs e mai ridicat decât laptele praf; dar câștigați timp. Pentru a pregăti un biberon cu lapte praf, să știți că dizolvarea lui este mai simplă în apă caldă decât în apă rece. Încălziți ușor apa prin mijloacele de care dispuneți,

dar verificați întotdeauna temperatura laptelui: un lapte prea cald ar risca să dăuneze copilului. Conținutul biberonului trebuie consumat imediat după prepararea lui; nu-l preparați cu mult timp înainte de consumare, deoarece el riscă să devină o fiertură plină de bacterii. Pentru o plimbare sau pentru noapte, puteți menține apa caldă într-un biberon steril, adăugând praful de lapte înainte de consumare.

Câte supturi? Cât timp? La ce oră?

Dacă ați adoptat alăptarea cu biberonul încă de la naștere, ați beneficiat de sfaturile date la maternitate (vezi pag. 142) și de cele ale pediatrului. Reîntoarsă acasă, respectați cantitățile și proporțiile de apă și de praf de lapte. Nu-l forțați niciodată pe copilul dumneavoastră să termine biberonul; dacă acesta refuză timp de cinsprezece minute, înseamnă că nu îi este foame.

Pregătirea biberonului

Pentru biberonele cu lapte sau alte lichide, folosiți apă plată în sticle, minerală sau de izvor, fără fluor, slab mineralizată și având mențiunea "indicată pentru sugari".

Pentru a prepara un biberon din lapte praf și din apă, respectați indicațiile fabricantului și preparați laptele folosind lingurița de măsurare (existentă în pachetul de lapte praf); la o linguriță conținând 5 gr. lapte praf folosiți 30 gr. sau ml. de apă. Dacă pediatrul vă recomandă să faceți biberone de 150 ml. atunci adăugați cinci măsuri de lapte praf. Lăsați copilul să bea cât vrea.



Vărsați laptele ▲

Vărsați cantitatea de apă necesară, încălziți-o ușor, apoi

adăugați cantitatea de lapte praf prevăzută folosind lingurița de măsură.

Agitați ▼

Închideți biberonul cu ajutorul dopului.

Agitați pentru a se amesteca. Dacă există cheaguri, agitați puternic.



În mod obișnuit, un sugar de o lună mănâncă de circa șase ori pe zi, și câteodată o dată pe noapte. Cantitatea absorbită nu este neapărat egală pentru toate biberoanele, ele nefiind egal repartizate în cursul zilei. În cazul în care copilul dumneavoastră cere un biberon în timpul nopții, asta înseamnă că alimentația lui din timpul zilei nu este suficientă. Orarul biberonului de noapte se va decala progresiv până când va coincide cu cel al primului biberon de dimineață. Trecerea de la șase la cinci sau chiar la patru mese pe zi se va face în mod natural: pediatriul vă va indica în ce proporție vor crește dozele pentru fiecare masă. Copilul va suporta intervale din ce în ce mai luni între mese. Respectați-i ritmul.

După supt, țineți copilul drept pentru a favoriza răgâitul. Dacă acesta întârzie, loviți-l ușor pe spate. Dacă se agită în timpul suptului, înseamnă că poate simte nevoia să răgâie. Odată

ușurat, va continua să sugă. Nu vă neliniștiți dacă vomită puțin lapte după supt: înseamnă că a băut prea mult și prea repede. Până la un an cel puțin, un copil nu își poate lua singur biberonul (s-ar putea îneca). Scaunele nou-născutului alimentat cu lapte pentru sugari, emise o dată sau de două ori pe zi, sunt tari, de un galben deschis și închegate. Ele sunt asemănătoare cu cele ale sugarului alimentat cu lapte matern.

Tulburările digestive ale sugarului

Hrănit la sân sau cu biberonul nou-născutul își are propriile ritmuri de mâncat și dormit. El trebuie să-și dubleze greutatea de la naștere în cursul primelor patru luni și are nevoie să mănânce mult și des. Aveți răbdare cu el - va mânca tot ce îi veți da.



Înșurubați tetina ▼

Aveți grijă ca inelul tetinei care se adaptează

pe gâtul biberonului să nu fie înșurubat până la capăt.



Verificați ▲ temperatura

Vărsați puțin lapte pe interiorul încheieturii

mâinii, pentru a verifica temperatura.

Scoateți dopul ▲

Odată laptele amestecat, scoateți dopul pentru a plasa tetina și inelul. Eventualele cheaguri se vor fi depus pe dop și nu în interiorul tetinei.

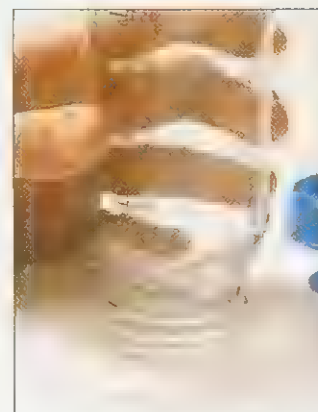
Curățarea și sterilizarea biberoanelor

O igienă riguroasă este foarte importantă. Dacă nu utilizați biberoane de unică folosință și oricare ar fi tehnica de sterilizare utilizată la cald sau la rece -, efectuați întotdeauna toate operațiile de sterilizare, uscare și aranjare a componentelor după un plan propriu de muncă. Manipulați biberoanele cu mâinile foarte curate.



◀ Curățarea biberonului

Spălați biberonul cu apă și săpun și clătiți-l bine cu apă caldă. Odată curate și uscate, biberonul și tetina trebuie să fie sterilizate.



◀ Curățarea tetinei

Cu ajutorul unei perii speciale, mai întâi curățați cu atenție tetina, inclul cu șurub și cutia tetinei, apoi biberonul. După spălare, clătiți-le cu apă caldă pentru a înlătura orice urmă de produs de spălare.



Uscarea ▲

Așezați biberonul într-un loc foarte curat. Pentru a-l șterge, folosiți șervețele de unică folosință și nu prosoape de bucătărie.

Sterilizarea la rece ▼

Adăugați în apa rece o doză lichidă sau un comprimat de hipoclorit (constituent al apei de Javel) și lăsați

biberoanele, tetinele și capacele de protecție în această substanță cel puțin o oră și jumătate.



Sterilizarea la cald ▲

Dacă nu aveți un sterilizator electric, folosiți un cuptor (gen microunde): puneți biberoanele în cutia lor, așezați tetinele, inelele,

capacele tetinelor și turnați două pahare cu apă. Introduceți cutia cu biberoane în cuptor timp de șapte minute.

În ciuda capacității lui de adaptare, i se întâmplă totuși să aibă diferite tulburări: fiți atentă la micile lui probleme și evitați, pe cât posibil, să vă neliniștiți, căci copilul ar simți.

Mărgăritarul

Dacă remarcați mici puncte albe pe buze, pe limbă, pe cerul gurii și în interiorul obrajilor copilului dumneavoastră, poate fi vorba de o afecțiune micotică (ciupercă): mărgăritarul. Aceasta generează o iritare dureroasă a gurii și îl împiedică pe copil la supt. Pediatrii va prescrie un tratament antifungic local sau general și o îngrijire corporală riguroasă, care vor trebui să fie urmate zece până la cincisprezece zile, până la dispariția leziunilor, care se pot întinde pe suprafețe mai mari.

Dureri ale esofagului

Copilul dumneavoastră refuză să sugă, se agită, vomită ușor: răgâieli acide îi irită mucoasa esofagului producându-i dureri abdominale în timpul și după mese. Pediatrii va prescrie un gel care va fi administrat înainte sau după supturi. După supt țineți copilul pe verticală, susținându-i capul și baza coloanei vertebrale.

Sughițul

Este o mișcare reflexă a diafragmei, mușchiul plat care separă toracele de abdomen. Sughițul apare după supt și nu durează decât câteva minute. El nu prezintă nici o gravitate. Este semnul că hrana a ajuns în stomac. În general, copilul suportă destul de bine sughițul, dar în acel moment mângâiați-l.

Icterul produs de laptele mamei

Dacă copilul dumneavoastră a avut gălbănire la maternitate, colorația galbenă a pielii și a mucoaselor persistă zece sau cincisprezece zile după naștere. Dacă ea durează mai mult timp și dumneavoastră vă alăptați copilul, trebuie să consultați pediatrii; probabil e vorba de un icter produs de laptele mamei. Fără gravitate, continuarea alăptării nu

este contraindicată. El dispare dacă se suprimă alăptarea cu lapte matern sau dacă acesta, prealabil extras cu o pompă, este încălzit la 57°C.

Refuzul brusc de a bea și de a mânca

Copilul dumneavoastră refuză sânul sau biberonul, țipă la intervale regulate, vomează, plânge și se mișcă agitându-și picioarele; Nu reușiți să-l calmați. Brusc el pălește, epuizat. Apoi durerile se reiau. Trebuie să consultați medicul de urgență: poate că o porțiune de intestin s-a înfundat în "deget de mână", provocând o ocluzie intestinală - este invaginația intestinală acută.

COLICILE

De ce plânge copilul dumneavoastră?

Se simte rău? Îi este foame? Ce vrea el? Ce îl doare? Până la vârsta de trei luni, fie că sunt hrăniți la sân, fie cu biberonul, unii copii plâng inexplicabil și în mod regulat. Aceste plânsete, adesea violente, sunt atribuite unei senzații de rău și sunt legate de tulburări digestive și de dificultăți ale ritmului de somn. Ele survin adesea spre sfârșitul după-amiezii. Copilul pare să sufere, cu toate că a supt bine și se dezvoltă normal. Veți învăța să distingeți plânsetele de foame, de supărare, de suferință sau de apel.

- El nu adoarme, sau dacă a adormit se trezește prea repede; țipă și plânge puternic, se mișcă, pălește; nu se simte bine. Nu îi este neapărat foame. Nu îi dați să sugă suplimentar, și luați-l în brațe, legănați-l, profitați de acest moment pentru a ieși cu el; legănatul căruciorului poate îl va calma și va adormi.

- Abdomenul lui este balonat, are gaze mai mult sau mai puțin mirositoare. A înghițit prea mult aer bând sau țipând. Masați-i ușor abdomenul de la dreapta la stânga

atunci când îl schimbați, mișcați-l puțin ținându-l de burtă; contactul și căldura mâinii dumneavoastră poate îl vor putea liniști; culcați-l din nou pe burtă.

- Scaunele lui au adesea un miros acru, nu au consistență, având o culoare verzuie; aciditatea lor poate favoriza apariția unor pete roșii în jurul anusului: eritemul fesier. Alimentația cu lapte bogat în lactoză duce la hiperfermentație. O pomadă cicatrizantă sau un tratament specific prescris de medic vor rezolva problema.

- Este constipat, plânge, se zbate, se înroșește în timpul tentativelor de emisie a scaunelor, care sunt puțin frecvente, deshidratate, fragmentate în mici bile. Masați-i ușor abdomenul dați-i de băut puțin suc de fructe, folosiți apă bogată în magneziu pentru a pregăti biberoanele. Dacă alăptați, mâncați și dumneavoastră mai multe fructe de sezon. Dacă tulburările persistă, consultați pediatrii; nu administrați laxative copilului, nu-i dați sucuri de fructe care irită intestinul, și nu schimbați laptele fără avizul medicului.

Noi alimente în regimul copilului dumneavoastră

Interesul nutrițional al legumelor și al fructelor în momentul diversificării alimentației copilului nu este major. Atâta timp cât copilul dumneavoastră bea fie lapte de mamă, fie lapte pentru sugari cu biberonul, toate nevoile lui de nutriție sunt asigurate (în afară de vitamina D și de fluor). Deci nu e necesar să-i propuneți altceva. Totuși, dorința lui de a descoperi gusturi noi vă poate determina să diversificați regimul alimentar.

La 3 luni

Puteți introduce cereale în regimul său. Pulberi de făină fără lapte, fără zahăr, fără gluten, sau orez și porumb pot constitui un început în acest sens. Amestecate cu lapte, două lingurițe pentru un biberon, vor potoli foamea copilului care se trezește noaptea.

La 4 luni

Odată familiarizat cu cerealele, copilul dumneavoastră va aprecia, poate, și legumele. I le veți adăuga, progresiv, în biberonul de la prânz: o linguriță de legume fierte în apă și mixate, sau o linguriță de pireu din borcan. Conservele speciale pentru copii (în cutii sau în borcane) sunt supuse unor controale privind condițiile de cultură și calitatea materiilor prime; alte controale sunt efectuate în cursul fabricației. E vorba de sterilizarea produsului. Veți putea prepara biberonul său de la prânz înlocuind apa cu o supă de legume (lichid fără sare, și ținut douăzeci și patru de ore în frigider). Dacă acceptă lingurița, copilul va putea servi o linguriță de legume preparate. Legumele îi vor fi servite în pireuri mixate. Poate fi vorba și de o legumă eventual amestecată cu puțin cartof pentru a obține un pireu mai onctuos

(gras). Puteți alege fasole verde, tomate (decojite și fără semințe), spanac, sfeclă roșie, morcovi, dovleac, salate diverse, anghinare, andive, ciuperci. Puteți folosi și fructe crude sau prelucrate, însă coapte și decojite. Totuși, la început, evitați fructele care conțin semințe foarte dure (căpșunele, frăguțele, murele). Fructele pe care i le veți servi vor fi mixate numai înainte de consumare (pentru a nu pierde vitamina C). Folosiți în amestecul de fructe și puțină banană sau măr, care vor servi de liant, aducând un gust și o culoare specifice. Nu adăugați zahăr. Astfel, copilul dumneavoastră se va familiariza cu gusturi autentice. Sucul de fructe va putea fi servit și în locul compotului, dar proaspăt preparat. În afară de suc de fructe, care poate fi servit la sfârșitul mesei, singura băutură este apa. În cazul în care copilul refuză apa în momentul în care dumneavoastră considerați că ar trebui să bea, asta nu înseamnă că nu îi place apa: nu îi este sete. Va trebui să-i dați să bea mai târziu. E bine să nu efectuați schimbări prea rapide, care pot produce tulburări digestive - poate datorate unei insuficiente adaptări a florei -, de refuz sau de dificultăți în fața gusturilor noi sau a unor prezentări diferite (amestecuri neomogene, mai mult sau mai puțin consistente, servite cu lingurița).

La 5 luni

După o lună de experiențe și de plăceri cu cereale, legume și fructe, a venit și momentul introducerii alimentelor de origine animală: ouă, carne sau pește. Îi puteți servi orice fel de carne, cu condiția ca ea să fie pregătită cu puține grăsimi (carne roșie sau albă, pregătită în apă, șuncă, ficat, carne de pasăre). În ceea ce privește peștii, pe cei care nu au un gust prea puternic. Se recomandă să-i pregătiți ou fiert, deoarece albușul oului crud este o substanță alergizantă.

DE EVITAT

SAREA ȘI ZAHĂRUL

Pentru a facilita introducerea alimentelor de origine vegetală și animală în regimul copilului dumneavoastră, nu puneți zahăr în apă și în suc de fructe în primele luni; nici în iaurturi, nici în brânzeturile proaspete de vaci, nici în compoturi sau în fructele crude răzuite sau zdrobite; astfel, el va descoperi savoare originală a acestor produse.

Nu adăugați nici sare:

imaturitatea funcțiilor sale renale necesită ca alimentele să fie nesărate.

Toaleta copilului

Pentru sănătatea și bunăstarea lui, copilul trebuie să fie întotdeauna curat. Toaleta este și un moment privilegiat de contact și de joacă. Pentru a se simți cu adevărat bine, copilul trebuie să se poată simți liber în veșmintele lui.

Un copil se murdărește foarte repede. Deci, o toaletă îngrijită se impune în fiecare zi. De altfel, în scurt timp, ritualul băii va deveni familiar. Este deopotrivă ocazia pentru părinți să-și vadă copilul dezbrăcat și să constate că totul e în regulă. Acordându-i îngrijiri deosebite în zona șezutului, a cordonului ombilical, sau a feței, îl ajutați să combată micile neplăceri cauzate de pielea lui sensibilă. Vorbiți-i cu blândețe, mângâiați-l, jucați-vă cu el și

el va aprecia mult acest moment de intimitate și de descoperire a corpului său, înainte de a-l îmbrăca. Din motive de igienă dar și de confort, îl veți schimba adesea.

Baia cotidiană

Imediat după naștere, copilul este îmbăiat la maternitate, câteodată în prezența tatălui dacă acesta a asistat la naștere.

Îngrijirile cordonului ombilical

Dezinfectarea buricului ➤

În fiecare zi, până la căderea capătului cordonului, aplicați alcool de 60% cu ajutorul unui bastonaș cu vată, apoi ungeți cu eozină apoasă (un fel de Mercurocrom), care se află îmbibată la cealaltă extremitate a bastonașului.



◀ Așezarea compresei

Acoperiți capătul cordonului astfel dezinfectat cu o compresă sterilă. Odată buricul curățat cu apă, apoi uscat, puteți aplica produsul antiseptic (eozina) chiar pe compresă.

Menținerea pansamentului ▲

Fixați compresa cu o bandă de tifon sau cu un leucoplast special, antialergic. Pansamentul trebuie să fie reînnoit la fiecare schimbare. E inutil să-i puneți copilului o bandă ombilicală.

Contrar unei păreri în vigoare acum câțiva ani, prezența cordonului ombilical încă necicatrizat nu este o cotraindicație în materie de baie. Nou-născutul își regăsește un pic mediul acvatic în care a evoluat în cursul formării sale în uterul mamei. Acasă, e de dorit să-i faceți o baie în fiecare zi.

Când să îmbăiem copilul?

Baia poate avea loc oricând, dar e mai bine să respectați o anumită regularitate a orelor, căci asta îl ajută pe copil să-și însușească unele repere temporale. Pentru ca baia să se desfășoare în bune condiții, alegeți un moment în care copilul nu este prea înfometat sau agitat. Evitați îmbăierea lui imediat după masă: ar risca să vomite laptele.

Înainte de a-l îmbăia, vă veți convinge că încăperea în care îi veți face toaleta este bine încălzită (de la 22 până la 25°C), căci copilul răcește foarte repede.

Ce să pregătim?

Înainte de a scoate copilul din pătuțul său, pregătiți tot necesarul pentru baie și după baie, așa încât să aveți totul la îndemână. Copilul nu va fi lăsat singur pe masa de înfășare nici o clipă. Dacă nu aveți o masă specială de înfășare, puteți folosi o mică saltea specială acoperită cu un prosop flotir. O cadă specială pentru copil nu este indispensabilă: folosiți condițiile proprii.

Iată de ce aveți nevoie: săpunul de Marsilia (loțiuni sau alte produse de toaletă pot fi la originea alergiilor sau a iritațiilor locale), prosop de flotir sau halat de baie; mănușă sau burete, perie de păr, scutece, lenjerie de corp din bumbac, haine curate.

Pentru îngrijire: comprese, vată, bastonașe cu vată, bandă din tifon, ser fiziologic, eozină, alcool de 60%, ulei de migdale, vaselină, pomadă cicatrizantă.

Îmbăierea



Mai întâi, curățarea ▲ șezutului

Odată dezbrăcat și întins pe masa de înfășat, procedați mai întâi la toaleta șezutului pentru a nu murdări apa din baie. Curățați cu colțurile prosopului, apoi luați o

mănușă (sau un mic prosop moale), rezervat acestei folosințe. Înmuiați-l în apă caldă și folosiți săpun de Marsilia sau un produs hipoalergic.

Săpunirea copilului ▼

Săpuniți tot corpul copilului cu un mic prosop moale, cu o mănușă de toaletă sau chiar cu mâna. Începeți cu abdomenul: va fi mai plăcut pentru copil. Insistați asupra pliurilor corpului său și

asupra organelor genitale. Nu uitați pielea capului copilului: săpuniți-o liniștită, fontanelele suportă perfect acest masaj care va preveni formarea crustelor.



Cum să procedăm?

Dați drumul la apă, apoi verificați tot timpul temperatura ei cu dosul palmei, cu cotul sau cu un termometru de baie, înainte de a pune copilul în apă: ea trebuie să fie caldută (37°C). Așezați copilul pe masa de înfășare, apoi dezbrăcați-l complet și curățați-i fesele pentru a nu murdări apa (vezi "Toaleta șezutului"). Apoi, săpuniți copilul din cap până în picioare (cu săpun lichid) pe masa de înfășare, cu mâna sau cu o mânăușă, insistând asupra pliurilor pielii și asupra organelor genitale, fără să uităm corpul. Apoi, cufundați-l ușor în apă, spălați-l și clătiți-l, însoțind gesturile dumneavoastră cu cuvinte reconfortante. Susțineți-i capul cu brațul, ținându-l de subsuori. Dar puteți să îl cufundați în apă, cu aceleași precauții, și să îl săpuniți. În cazul în care copilul

se obișnuiește cu baia, întoarceți-l pe burtă, ținându-l de piept. În apă, el se destinde repede, lăsați-l să se bălăcească puțin, dar supravegheați-l tot timpul. Nu lăsați niciodată copilul singur în baie, nici dacă cineva din casă vă solicită, nici dacă sună telefonul, nici dacă apa din cadă e puțină.

Ce facem la ieșirea din baie?

La fel ca intrarea în apă, și ieșirea este un moment delicat. Mai întâi, clătiți-vă mâinile înainte de a apuca copilul. Atunci când îl scoateți din apă, aveți grijă să nu răcească. Înfășurați-l imediat într-un prosop și ștergeți-i capul, tamponându-l ușor cu prosopul sau cu un material moale (bumbac de preferință). Nu uitați să-l ștergeți bine în spatele urechilor și la gât. Același lucru îl veți face la membre, la fese și la subsuori.



În cadă ▲

Treceți-i o mână subsuori pentru a-i susține capul cu brațul dumneavoastră și țineți-l ferm de umăr. Cufundați-l ușor în apă. Cu cealaltă mână, spălați-l, vorbindu-i blând, pentru a-l

liniști. În apă, copilul se destinde și se bălăcește. După câteva zile, când se va obișnui cu baia, veți putea să-l puneți pe burtă, menținând un braț sub piept și având grijă ca nu cumva capul să-i intre în apă.

După baie ▼

Când scoateți copilul din apă așezați-l imediat pe un prosop uscat sau pe halatul său de baie și înfășurați-l ca să nu-i fie frig. Îl veți șterge ușor, fără să-l frecționați. Începeți cu capul, apoi treceți

prin toate pliurile pielii, sub brațe, în regiunea inghinală, între fese, în spatele genunchilor.



Îngrijiri deosebite

Veți profita de baie pentru a acorda copilului îngrijiri deosebite care se impun în diferite puncte ale corpului său: fese, organe genitale, pielea capului. Atunci când copilul este uscat și încălzit, fiind întins pe masa de înfășat, ocupați-vă de cordonul lui ombilical (până când acesta va cădea), apoi puneți-i scutecele, îmbrăcați-l, iar apoi ocupați-vă de fața lui.

Șezutul

Dincolo de momentul care precedă baia zilnică, schimbați adeseori copilul (de patru până la șase ori pe zi). Curățați-i fesele cu o mânășă rezervată acestei folosințe, cu apă caldă și săpun de Marsilia, apoi ștergeți-le bine. Dacă apare o iritare (eritem fesier, vezi pag.192), înainte de a consulta pediatrul, aplicați pe leziuni o pomadă cicatrizantă. În caz de iritare mai serioasă,

lăsați fesele copilului la aer și folosiți scutece din bumbac hidrofil, puse direct într-un chilot de bumbac, fără contact cu plasticul.

Organele genitale

Organele genitale ale copilului trebuie să facă obiectul unor îngrijiri atente deoarece sunt deosebit de expuse iritărilor.

- **La fetiță.** Vulva este locul unor secreții; trebuie să o săpuniți și să o spălați din față spre spate.

- **La băiețel.** Decalotarea constă în a trage ușor spre înapoi pielea care acoperă glandul (prepuțul) și a o aduce la poziția inițială după ce a fost spălată. Nu este indispensabil să procedați la această manevră adesea dificilă. Băiețelul dumneavoastră va fi curat chiar dacă glandul său nu a fost decalotat. Un risc infecțios datorat unui prepuț prea strâns (phimosis) nu este actual înainte de câteva luni (vezi pag.420).

Îngrijirea feței



Ochii ▲

Ștergeți foarte ușor ochiul cu o compresă sterilă umezită cu apă minerală sau cu ser fiziologic, începând din unghiul intern al ochiului, spre unghiul extern. Schimbați compresa pentru

celălalt ochi. Dacă ochul copilului lacrimează sau secretă mucus gălbui care lipesc pleoapele, consultați pediatrul. Ochii copilului sunt fragili, evitați stropii de apă în timpul băii.

Urechile ▼

Faceți o meșă dintr-o bucată de vată umezită cu apă minerală. Întoarceți capul copilului și curățați pavilionul urechii în toate pliurile sale. Limitați-vă doar la intrarea în conductul

urechii, căci, dacă insistați, ați risca să tasați cerumenul mai departe, spre timpan, și să formați un dop. Faceți o altă vată pentru cealaltă ureche.



Trebuie să aveți grijă să nu apară pete roșii, de căldură, sau umflături neobișnuite, semne ale unei eventuale inflamații.

Pielea capului

Pentru a preveni formarea unor "cruste de lapte" datorate secreției de sebum, masați în fiecare zi capul copilului, în primele trei sau patru luni, cu mâna unsă cu săpun de Marsilia, apoi clătiți abundent. Nu vă fie teamă să atingeți fontanelele: ele sunt suple, dar solide (vezi pag. 140). Veți putea folosi un șampon special pentru copii, de două sau de trei ori pe săptămână. Dacă se formează cruste, ungeți craniul copilului cu veselină sau ulei de migdale, seara, spălați-l și clătiți-l a doua zi dimineata; crustele astfel înmuiate se vor dezlipi. Câteva picături de apă de toaletă pentru copii (fără alcool) vor face plăcere copilului, dar asta nu este o necesitate.

În mod normal, nasul se curăță singur datorită unor minuscule pilozități care se află în partea sa interioară, având rolul de a elimina praful și mucozitățile spre orificiul nărilor. E suficient unul sau două strănuturi pentru a le expulza. Totuși, dacă aerul este uscat, mici cruste se pot forma și îl pot jena pe nou-născut, deoarece el nu știe respira pe gură în primele săptămâni. Pentru a curăța fosele nazale ale copilului, veți folosi o meșă de vată cu ser fiziologic. Faceți acest lucru înainte de masă pentru ca el să poată respira bine în timp ce sugă.

Cordonul ombilical

La naștere, cordonul ombilical a fost tăiat la câțiva centimetri de corp. Datorită îngrijirilor dumneavoastră (vezi pag. 187), capătul care rămâne trebuie să se usuce și să cadă de la sine înainte de a zecea zi. Dacă nu a căzut de la sine după cincisprezece zile, sau devine roșu, degajând un miros neplăcut, consultați pediatriul. După căderea cordonului, câteodată persistă câte o mică hernie care scoate în evidență buricul; ea va dispărea progresiv: inutil să încercați să o reduceți comprimând buricul copilului.

Fața

O bucată de vată îmbibată cu apă e suficientă pentru a curăța fața micuțului. Fiți atentă la locurile ascunse: pliurile gâtului, și partea din spate a urechilor, unde survin frecvent mici leziuni cu prelingerii și cu cruste care se cicatrizează foarte repede cu eozină. Aceste părți trebuie să fie spălate în mod regulat și șterse cu grijă.

UNGHIILE

Evitați să tăiați unghiile unui copil înainte de vârsta de o lună, căci riscați să-i tăiați pielea de la degete. În general, la început, unghiile se rup spontan. Aveți grijă doar ca nou-născutul să nu își zgârie fața cu unghii prea lungi. Dacă acest lucru se întâmplă, îi puteți pune mici degetare din bumbac. După trei luni, puteți să-i tăiați unghiile (dar nu prea scurt) cu mici foarfeci speciale, cu vârfurile rotunde, lăsând unghia să depășească cu puțin carnea din capătul degetului.



Nasul ▲

Faceți o meșă dintr-o bucată de vată umezită cu ser fiziologic și curățați încet nările, având grijă să nu o introduceți prea adânc. Pentru a umezi mucoasa nazală, instilați câteva

picături de ser fiziologic în fiecare nară. Dar acest lucru nu este necesar în fiecare zi, deoarece ar irita nasul și ar leza pilozitatea protectoare.

Pielea fragilă a copilului

Pielea copilului este hipersensibilă. Pentru a evita iritățile și infecțiile, trebuie să respectăm câteva reguli elementare de igienă. Să menținem pielea întotdeauna curată și bine hidratată, să evităm frecările datorate scutecelor sau unor haine prea strâmte. În ciuda îngrijirilor dumneavoastră, pot surveni unele afecțiuni, care justifică un sfat medical.

- **Eritemul fesier.** E vorba de o iritare frecventă la sugari datorată în principal agresiunii urinei, a scaunelor, a florei bacteriene la care sunt expuse fesele. Dacă, în ciuda precauțiilor (suprimarea tuturor produselor alergizante și a folosirii scutecelor din bumbac hidrofili), leziunile persistă, trebuie să consultați medicul.

- **Eczema sugarului.** Rară înainte de a treia lună, ea este localizată, cel mai adesea, pe față, în spatele urechilor, dar nu pe nas și pe bărbie, putând ajunge și la pliurile articulațiilor, degetul mare și mameloane. Pielea se înroșește în aces-

te locuri, apar mici vezicule conținând un lichid transparent, iar copilul simte nevoia să se scarpine. Trebuie să consultați medicul.

- **Acneea sugarului.** Aceste mici puncte albe pe fond roșu, destul de frecvente, apar prin pusee pe față și pe piept, din săptămâna a patra. Ele pot persista mai multe săptămâni. Nu există nici un tratament în afară de toaleta obișnuită.

Punerea în curat și îmbrăcarea copilului

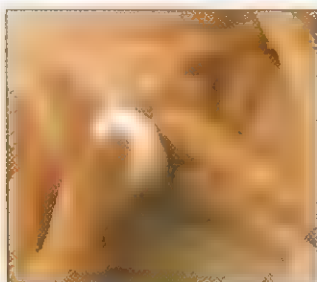
Odată spălat, șters, îngijit, vine momentul să i se pună scutecul și să fie îmbrăcat. Este important să nu îl îmbrăcați în haine strâmte, pentru ca el să se poată mișca în voie. Nu trebuie să fie nici prea frig, nici prea cald, căci capacitățile sale de reglare termică sunt încă ineficiente pentru a se adapta la diferențe bruște de temperatură. Temperatura ambiantă trebuie să se situeze în jur de 20°C.

Toaleta șezutului



Curățarea prepuțului ▲

Pe masa de înfășat sau chiar în baie, săpuniți apoi clătiți prepuțul. Nu e neapărat nevoie să decalotați glandul. Ștergeți cu vată.



◀ La băiat

Așezați copilul pe spate și, cu o mână, ridicați-i picioarele. Cu cealaltă, cu vată, curățați șezutul și coapsele pentru a îndepărta orice murdărie. Săpuniți și clătiți bine, folosind o altă bucată de vată.

La fetiță ▼

Ridicați picioarele cu o mână și, cu cealaltă, curățați șezutul cu vată. Curățați toate pliurile pielii, între labii, totdeauna din față spre spate. Ștergeți cu atenție.



Scutecele

Scutecele de unică folosință sunt cele mai practice. Mărimea lor trebuie să fie adaptată greutateii copilului (respectați indicațiile înscrise pe pachet). Dacă totuși copilul dumneavoastră este alergic la aceste scutece, puteți folosi scutecele de bumbac, tradiționale. Evitați să acoperiți ombilicul dacă acesta nu este încă cicatrizat, având grijă ca partea de sus a scutecului să se afle sub buric, înainte de a-l fixa pe margini cu benzi adezive. Strângeți scutecul suficient de tare. În afară de momentul îmbăierii, puneți-l în curat cât mai des: de la patru la șase ore pe zi, de preferință la momentul meselor sau ori de câte ori este jenat și plânge. De îndată ce simțiți un miros suspect puneți-l în curat.

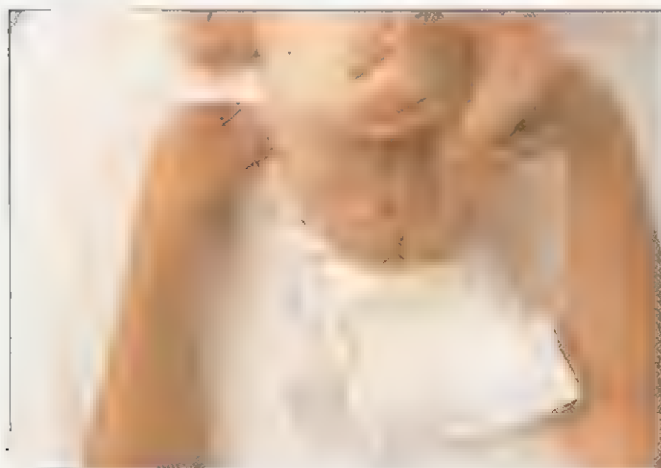
Hainele

Hainele, alese după gustul dumneavoastră, trebuie să fie practice și destul de largi, la gât și la mâneci mai ales. Trebuie să-i schimbați hainele copilului cu ușurință, ca să nu răcească: mai întâi o cămăsuță din bumbac, apoi scutecul și chilotul din bumbac, în fine, haina de zi. Iarna, puneți-i o brasieră (cămăsuță cu sau fără mânecute) de lână peste lenjeria de corp. Aveți grijă ca abdomenul copilului să fie bine acoperit. Hainele dintr-o singură bucată, sau "bodys", care se închid jos, între picioare, evită acest inconvenient. Dar nu îmbrăcați copilul prea gros în casă. Pentru început, evitați hainele care se trag pe cap, micuților nu le prea plac aceste haine. Pentru a fixa hainele, evitați și acele de siguranță care se pot deschide și jena, precum și panglicile care ar putea să se înfășoare în jurul gâtului copilului. Pentru a fixa hainele care se încheie la spate, puneți copilul pe burtă.

Punerea în curat a copilului

Așezarea scutecului ▼ sub copil

Copilul stă pe spate, pe masa de înfășat. I-ați făcut toaleta șezutului (vezi foto stânga). Ridicați-i fesele și puneți sub ele jumătate din scutec.



Îndoirea lui ►

Îndoiiți jumătatea scutecului care se va fixa între picioarele copilului până la nivelul abdomenului. Dacă ombilicul nu este încă cicatrizat, aveți grijă ca îndoirea scutecului să se facă sub buric.



◀ Fixarea lui

Fixați bine cele două părți ale scutecului cu mici benzi adezive, pentru a evita scurgerile de urină pe margini, dar fără a strânge prea tare.

Îmbrăcarea copilului



Începeți de sus ▲

Acum când este foarte curat și uscat, îl veți îmbrăca.

Începeți prin a-i pune brasiera sau cămășuța din bumbac. Dacă trebuie să-i

puneți în plus și brasieră din lână, puneți cele două brasieri una în alta; asta va evita să-l deranjați de două ori.

Încheiați haina la spate ▼

Puneți copilul pe burtă.

Încheiați brasiera pe spatele copilului. La început, evitați hainele prea strâmte sau cele care trebuie trase pe cap.

Pentru siguranța lui, nu-i încheiați hainele cu ace de siguranță, preferați panglicile pentru a-i strânge brasiera.



◀ Îmbrăcarea pantalonașilor

La fel ca mânecile, chiloții sau pantalonașii vor trebui să fie destul de largi pentru a fi pliați, apoi trasi pe picioare fără dificultate. Nu uitați că în primele săptămâni, copilul crește și se îngrașă foarte repede și că el nu trebuie să se simtă incomodat în aceste haine, pentru a putea să se miște în voie.



Pieptănarea copilului ►

Foarte curat și bine îmbrăcat, iată-l pe copil simțindu-se bine. O ușoară periere a părului său, câteva picături de apă de colonie-fără alcool îi vor termina în mod plăcut toaleta.



Extrem de practic ▲

Dacă brasierile, tee-shirts (tricouri) și cămășuțele au tendința de a ieși din pantaloni, bodys-urile care se încheie între picioare, combinezoanele sau salopetele evită descoperirea abdomenului copilului.

Somnul

Pentru copil, somnul este o funcție primordială. Calitatea somnului său îi influențează direct sănătatea și dezvoltarea. Pentru părinți, cunoașterea ritmurilor și fluctuațiilor somnului copilului contribuie la echilibrul familial, deci la dezvoltarea copilului.

LĂSAȚI-L SĂ DOARMĂ

Atunci când doarme, copilul se dezvoltă atât fizic cât și la nivelul funcțiilor lui cerebrale. Hormonul de creștere este secretat în timpul fazelor de somn liniștit. În timpul fazelor de somn paradoxal (vezi "Cele 6 stări de vigilență ale nou-născutului"), se înscriu în memoria lui primele experiențe, ceea ce învață atunci când este treaz. De aceea e esențial să-i respectăm ritmurile de somn a căror instalare se face progresiv. Primele patru luni mai ales sunt o perioadă de adaptare dificilă pentru copil și trebuie să i-o facilităm creându-i un climat afectiv liniștit. Foarte sensibil la stările dumneavoastră afective, copilul are nevoie de mângâieri. E nevoie de blândețe, dar și de fermitate. Trebuie să-l lăsăm să plângă pe copil în patul său, fără a ne grăbi să îl hrănim, dacă nu este ora potrivită. El va trebui să-și organizeze propriul somn. Cu această condiție, dumneavoastră îl veți ajuta să-și dobândească autonomia și echilibrul.

Prima lună: întreaga atenție concentrată asupra nou-născutului

Nou-născutul are multe de făcut. El trebuie să se adapteze ambianței sonore, vizuale și afective pe care o descoperă în fiecare zi, fiind deopotrivă dominat de ritmurile lui biologice și funcțiile lui naturale: somnul și foamea, o senzație nouă pentru el, căci nu mai este alimentat prin cordonul ombilical.

Respectați-i somnul

Nou-născutul doarme mult: de la șaisprezece la douăzeci de ore pe zi, dintre care mai mult de jumătate în somn paradoxal. În primele săptămâni, el nu face diferență între zi și noapte. El se trezește plângând fiindcă îi este foame, în general tot la trei sau patru ore. Căutați să nu-i deranjați somnul, deoarece el se va adapta mai bine dacă îi vom respecta succesiunea naturală a fazelor de veghe și de somn. Încercați dumneavoastră să urmați ritmul său: dormiți atunci când doarme el, e de altfel unica soluție să vă refaceți cel mai bine. Mențineți în jurul lui o ambianță calmă și armonioasă, nu de liniște totală, ci de absență a zgomotelor puternice (aspirator, trântit de uși etc.). Profitați de momentele lui de veghe pentru a-l hrăni, a-l îngriji, a-l mângâia, a ieși cu el. Va trebui să așteptați mai multe luni până când copilul să vă trezească mai puțin noaptea.

Liniștiți-l

Îl veți ajuta să se adapteze la noua lui viață dându-i o senzație de siguranță. Câteva principii simple de urmat permit crearea acestor bune condiții.

• **Instalați-l într-un pat sau într-un leagăn confortabil.** El petrece mult timp aici, iar pătuțul devine repede prea mic. El va recunoaște culoarea, mirosul și forma patului său. Deja îi puteți oferi câteva elemente care vor deveni pentru el un univers familial și amuzant: o mobilă, câteva animale din pluș etc.

Inutil să încercați să "educați" somnul unui nou-născut. Trebuie să-l lăsați să-și găsească singur ritmurile. Mai multe luni sunt necesare pentru ca el să atingă acest echilibru. Nu perturbați ciclurile de somn ale copilului dumneavoastră. Încercați să nu confundați stările lui de veghe și de somn activ paradoxal, în care el pare agitat, deschide ochii, zâmbește, sau scâncește în somn. Nu îl luați atunci în brațe, ar avea dificultăți să readormă. Așteptați până când starea de veghe se manifestă clar. Cu timpul, veți ști să faceți diferența. Dacă plânge, mergeți să vedeți dacă totul e în regulă, dar nu îl luați în brațe și nu-i dați de băut. Veți evita astfel cercul vicios al excitării și al supra-alimentării care ar ține și mai departe copilul de somn.

- **Evitați să-i schimbați patul.** Dacă trebuie să-l instalați într-o altă încăpere pentru a-l menține calm, duceți copilul cu patul său, pentru ca el să-și păstreze reperele. Dacă trebuie să plecați în week-end sau în vacanță, încercați să-i duceți patul pliant devenit familiar.

- **După supt, țineți-l în brațe.** Ținut în brațe de tatăl său sau de dumneavoastră, el se obișnuiește cu vocile, cu mirosurile și cu gesturile care îl liniștesc. Dar căutați ca el să se obișnuiască să doarmă singur în patul său, fără alintări.

Lăsați-l să plângă

După supt și alintare ați pus copilul în patul său. Dacă nu doarme încă, până să o facă, uneori poate plânge. Lăsați-l

să plângă, aceasta este modalitatea lui specifică de a-și găsi somnul. Totuși, asigurați-vă că nimic nu-l jenează, că nu-i este prea cald, că este curat. Dar nu-l mai luați în brațe: dacă mai plânge, liniștiți-l, șoptindu-i câteva cuvinte sau cântați-i încet, dar nu-l stimulați prea mult, până la urmă va adormi. Nu-l luați niciodată în patul dumneavoastră noaptea, căci riscați să adormiți înaintea lui și să îl răniți fără a vrea.

De la 1 la 4 luni: instalarea ritmurilor de somn

Copilul învață să distingă încet ziua de noapte și, stând treaz mai mult timp ziua, doarme mai mult timp noaptea. Dar această perioadă intermediară, la capătul căreia un somn de tip adult se instalează progresiv, nu exclude câteva dificultăți, mai ales spre sfârșitul zilei.

Alternanța zi/noapte.

Pentru a-l obișnui pe copilul dumneavoastră cu ritmul zi/noapte, iată câteva sfaturi care îi facilitează adaptarea fără probleme.

- **Diferențiați supturile de zi de cele de noapte.** Încă din primele zile, copilul este confruntat cu situații diferite. Ziua, copilul este stimulat de zgomote obișnuite, de voci, de muzică. Noaptea, totul trebuie să fie liniștit, mențineți această ambianță, reduceți lumina, nu-i vorbiți prea mult și cucați-l imediat după supt. După ultimul supt al zilei, creați condiții propice pentru culcarea nocturnă: după ce l-ați pus în curat, puneți-i pijamaua, cucați-l, salutați-l, trageți perdelele, stingeți lumina, el va înțelege cu timpul diferența.

- **Răziți supturile.** Încet-încet, micșorați numărul de supturi de noapte; modificând volumul de lapte, îl veți ajuta să se dezobișnuiască de a se hrăni noaptea. Din luna a doua sau a treia, atunci când copilul cântărește circa 5 kg,

CELE ȘASE STĂRI DE VIGILENȚĂ ALE NOU-NĂSCUTULUI

La adult, somnul este o înălțuire de mai multe cicluri care comportă două mari perioade: somnul lent (sau calm) și somnul paradoxal, numit astfel deoarece există o contradicție aparentă între starea de somn și animația corpului celui care doarme: față expresivă, mișcări oculare dezordonate, pulsul și respirația rapide, activitate electrică mai intensă a creierului (somnul cu vise). De la somn până la trezire, nou-născutul se poate găsi în una din cele șase "stări de vigilență" care urmează. Buna cunoaștere a acestor diferite stadii vă va permite să înțelegeți mai bine reacțiile și nevoile copilului.

- **Stadiul 1: somn calm profund.**

Copilul doarme cu pumnii strânși, fără nici un fel de agitație aparentă, dar mușchii lui sunt tonici. În această fază este secretat hormonul de creștere.

- **Stadiul 2: somn activ paradoxal.**

Copilul pare agitat, cu o față expresivă (zâmbete, crispăre), ochii i se mișcă sub pleoapele întredeschise, picioarele și mâinile fac mici mișcări, respirația e

neregulată cu pauze care pot dura cincisprezece secunde. Aveți impresia că copilul dumneavoastră se va trezi din clipă în clipă.

- **Stadiul 3: ațipire.** Copilul este într-o stare provizorie de semi-somnolență.

Evitați să-l luați în brațe sau să-i vorbiți, riscă să se trezească.

- **Stadiul 4: veghe calmă.** Copilul este liniștit, atent la tot ce îl înconjoară, se mișcă puțin, dar e capabil să vă "răspundă" schițând un surâs sau o mimică.

- **Stadiul 5: veghe activă.** Copilul este foarte tonic, mai degrabă agitat, își mișcă brațele și picioarele. Dă impresia că s-ar putea enerva cu ușurință.

- **Stadiul 6: veghe agitată.** Copilul se enervează, geme, plânge intens, și, în ciuda eforturilor dumneavoastră, nu reușiți să-l calmați. În timpul primelor săptămâni, aceste faze sunt mai frecvente și mai lungi decât cele de veghe sau de somn calm, apoi ele se diminuează cu timpul și dispar în a treia lună de viață.

resursele lui sunt suficiente pentru a nu mai avea nevoie de alimentație de noapte. Dacă plânge, nu vă grăbiți să-l luați în brațe pentru a-l hrăni, lăsați-l să plângă puțin, poate nici nu s-a trezit sau încă nu și-a găsit degetul mare de supt, care îl calmează atât de bine. Lăsați-l să readormă singur. Dacă țipetele persistă, liniștiți-l fără a aprinde lumina și fără a-l lua în brațe. Până în luna a patra, copilul nu reușește întotdeauna să doarmă noaptea nouă sau zece ore la rând, așa că reacționați la cererile lui cu blândețe, dar cu fermitate.

• **Nu culcați copilul cu dumneavoastră sau lângă dumneavoastră.** Mai ales după prima lună, e mai bine ca el să aibă propria sa cameră, sau măcar un colț al lui. Dacă locuința dumneavoastră este mică, instalați un paravan sau chiar transportați-i patul în bucătărie sau în baie pe timp de noapte. Dacă îl țineți lângă dumneavoastră, el vă simte chiar și cele mai mici mișcări și va avea mai mare dificultate în a-și organiza singur somnul.

Plânsetele de la sfârșitul zilei

Între săptămâna a doua și a zecea, cu maximum de intensitate către săptămâna a șasea, adeseori la căderea serii între orele 17 și 23, copilul începe să plângă, să se miște, prezentând toate semnele unei intense indispoziții. Totuși, el este curat, a mâncat bine, nu îi este cald... e vorba de "angoasa" de la căderea nopții (pediatрії vorbesc de disritmie de seară). Nu vă temeți. Această stare este frecventă și trecătoare, corespunzând unei faze de veghe agitată, care dispare prin luna a treia. Copilul dumneavoastră, care nu are alt mijloc să-și descarce tensiunea pe care a acumulat-o în timpul zilei, se "defulează". E bine să cunoașteți aceste tulburări ca pe niște dificultăți de adaptare la ritmurile zilei și nopții.

• **Încercați să rămâneți calmi și răbdători.** Aceste crize de plâns zilnice au o durată variabilă, dar pot depăși două ore.

Cum să culcăm copilul?



Pe spate ▲

E recomandabil să culcați copilul pe spate. Riscurile hipertermiei (febră foarte mare, periculoasă pentru sugar) par diminuate în această poziție. Această poziție îi asigură

copilului o mai bună oxigenare. Suprafața pielii, în contact cu aerul, este mai mare el se poate mișca mai ușor, iar riscurile de a se sufoca dispar.

Pe o parte ▼

Puteți să-l culcați și pe o parte. Amenajați-i o bordură dintr-o pătură rulată, sau o garnitură matlasată. Este important ca el să doarmă pe o saltea tare și plată, fără pernă, fără pled, într-o

suprapijama sau într-un combinezon larg. Poziția pe burtă este indicată în cazul în care copilul regurgitează sau vomită. Mențineți copilul într-o poziție ușor înclinată cu ajutorul unei pături.



Este un moment dificil pentru dumneavoastră și cei care vă înconjoară, dar încercați să rămâneți calma, altfel copilul dumneavoastră va simți enervarea și va plânge și mai tare. Nu este interzis să-l consolați: legănați-l ușor, într-o atmosferă de liniște, fără a-i vorbi. Dar nu cedați astfel prea adesea, căci riscați ca el să asocieze aceste plânsete cu faptul de a fi alintat.

• **Nu recurgeți la somnifere.** Nu există medicamente eficiente în tulburările de

somn ale copilului; mai mult, acestea ar risca să compromită dezvoltarea creierului care este în plină formare. Renunțați și la siropurile prea frecvent utilizate conținând antihistaminice (contra manifestărilor alergice) sau a neurolepticelor și benzodiazepinelor (tranchilizante).

• **Nu puneți aceste plânsete pe seama colicilor.** Durerile abdominale care apar la modul neregulat în timpul zilei nu explică aceste plânsete de seară (vezi pag.185). O altă eroare ar fi interpretarea lor drept semne de foame. Nu hrăniți copilul pentru a-l calma. Păstrați-vă calmul așteptând ca el să-și regăsească ritmul.

MOARTEA SUBITĂ A SUGARULUI

Actualmente, în țările occidentale, 1 până la 3 copii din 1000, între vârsta de 1 lună și 1 an, mor subit în timpul somnului, fără ca nimic să fi prevăzut acest lucru. "Moartea subită a sugarului" este prima cauză a mortalității micuților. Medici și cercetători se ocupă de această dureroasă problemă, chiar dacă încă nu au găsit explicațiile dorite.

Cauzele posibile

Aproape un caz din două rămâne neexplicat. Atunci când s-a găsit o explicație, s-a observat că moartea nu avea una, ci mai multe cauze combinate. De exemplu, copilul a încetat să respire mai mult de douăzeci de secunde (apnee), s-a sufocat regurgitând, având și nasul înfundat... Aceste incidente, survenind într-o perioadă delicată și adăugate unei afecțiuni ascunse, sau cu aparență banală, au antrenat decesul brutal. Două treimi din decese se produc în sezonul rece, între septembrie și februarie, și sunt mai frecvente între 2 și 4 luni. De ce? E o perioadă de tranziție, în timpul căreia apărarea naturală a copilului împotriva infecțiilor și echilibrul sistemului său nervos, cardiac și respirator sunt pe cale să se

structureze. Sugarul trebuie să se adapteze și multiplelor schimbări: alimentația, ritmurile de somn, noul mod de a fi îngrijit etc. Tot atâtea perturbări care, adunate, riscă să compromită, la unii copii, un echilibru încă precar.

Mijloacele de prevenire

Rolul medicilor constă în a repera "copii cu risc": prematuri, copiii atinși de malformații ale feței sau ale aparatului O.R.L., copii din familii defavorizate care nu au beneficiat de nici un control medical serios. Mai fragili, acești copii trebuie să fie reperați, tratați cu atenție și spitalizați la cel mai mic semn ce apare în cursul primelor șase luni de viață. Recunoașterea "semnalelor de alarmă" ajută la ameliorarea supraviețuirii: de la 50 până la 75% dintre cazurile de moarte subită a sugarului sunt precedate de semne care vădesc o afecțiune cu risc vital pentru copil. Atenți, părinții vor anunța pediatrul. De exemplu, copilul își schimbă brusc comportamentul, are somnolență anormală, scoate țipete neobișnuite, respiră greu, se simte prost, are febră mare. Sunt simptome de supraviețuire, fără a ceda panicii: trebuie să rămânem vigilenți.

După 4 luni: echilibrul găsit

După 4 luni, intrați cu copilul dumneavoastră într-o stare de calm. El este mai liniștit, nu îl mai doare burta, se alimentează de bună voie, doarme noaptea. Marile sale funcții sunt stabilizate. Are orare mai fixe pentru mese (în general, patru pe zi la această vârstă). Noaptea doarme de la nouă la douăsprezece ore, doarme mult și în timpul zilei, circa cinci sau șase ore, în funcție de copil, dimineața, la începutul și la sfârșitul după-amiezii.

Acum știe să adoarmă și să se trezească fără să plângă, să readoarmă singur dacă se trezește. Dumneavoastră îi cunoașteți momentele în care el vrea să doarmă și îi respectați ritmurile.

Dar unele evenimente sunt încă susceptibile de a-i perturba somnul. E perioada unor mici accese de febră, căci el începe să fie confruntat cu infecțiile. Poate veți dori să plecați în vacanță, atunci altcineva îl va îngriji și el va trebui să se adapteze la schimbări de loc, la fețe noi. Echilibrul găsit în aceste prime luni, între părinți și copil, va face ca această perioadă să fie mai ușor de traversat. Câteva luni de răgaz, înainte de următoarea fază de transformare (în jur de 8 luni).

Deschiderea spre lume a copilului

La naștere, copilul este dependent de părinții lui pentru satisfacerea tuturor nevoilor zilnice. Simțurile lui se deșteaptă, îi permit să intre în contact cu lumea înconjurătoare și să stabilească puternice legături afective. Astfel, stabiliți cu el relații și schimburi de modalități care îl vor ajuta să se dezvolte.

În interiorul uterului, copilul era alimentat și oxigenat prin cordonul ombilical legat la placentă. Atunci când el vine în contact cu aerul și cordonul ombilical este tăiat, el respiră spontan prin plămâni și își caută hrana. El nu se poate hrăni fără ajutorul dumneavoastră, dar știe să sugă. Capabil de a recunoaște mirosul laptelui matern, el se îndreaptă spre sânul dumneavoastră, deschide gura și începe să sugă respirând pe nas. El știe să-și manifeste foamea și încetează să sugă atunci când este sătul. În câteva săptămâni, își găsește ritmurile de somn, pe care trebuie să i le respectați. Atunci când este treaz, el cunoaște lumea în care s-a născut datorită celor cinci simțuri deja în dezvoltare în cursul sarcinii. Datorită lor, el va intra în relație și cu părinții lui și va stabili legături afective indispensabile dezvoltării personalității lui.

Deșteptarea simțurilor

În timpul sarcinii, fătul este capabil să recunoască gusturi diferite, să perceapă lumina și să audă sunete (vezi pag.37). Simțurile îi sunt deja active. Ele se vor dezvolta și mai mult după naștere și vor fi pentru el tot atâtea mijloace de descoperire și cunoaștere a lumii.

Văzul

Mult timp s-a crezut că bebelușii se nasc orbi și nu devin capabili să vadă decât mult timp după naștere. Azi se știe că nu este așa. Nou-născutul poate

urmări cu ochii lumina unei lămpi și distinge un obiect contrastat (cum ar fi un disc de carton cu cercuri negre și albe. S-a remarcat că, foarte adesea, obiectele care îi atrag cel mai mult au o formă comparabilă cu cea a unei fețe omenești: cu ochi strălucitori și gură. Interesul copilului crește atunci când fața exprimă sentimente, și încă din primele săptămâni, nou-născutul recunoaște fața mamei lui, apoi a tatălui. Dar câmpul său vizual rămâne foarte limitat (nu prea vede dincolo de 30 cm.) și are adesea probleme de acomodare, uitându-se cruciș cu intermitențe.

Cu timpul, globul ocular devine mai rotund și mai suplu. La vârsta de 3 luni, copilul vede la peste 2,50 m. și facultățile lui vizuale sunt în general complete încă de la vârsta de 6 luni.

La început, țineți fața copilului la mai puțin de 30 cm. de a dumneavoastră: el vă va privi și va putea să vă urmărească mișcările capului. Dar, pentru a vă răspunde, copilul trebuie să fie într-o "stare de vigilență" favorabilă. Mai întâi trebuie să deschidă ochii, ceea ce este destul de greu în primele zile.

Dacă este enervat sau obosit, el nu vă va surprinde privirea. Trebuie să fiți răbdător și să nu forțați lucrurile. Perioadele de vigilență ale noului născut sunt de foarte scurtă durată. Tatăl lui și dumneavoastră veți învăța repede să le recunoașteți (vezi pag.196) și veți putea astfel găsi momentul ideal pentru a schimba priviri cu el.

O DEȘTEPTARE GRADUALĂ

Lăsați copilul să cunoască gradual lumea care îl înconjoară. Pentru a comunica folosiți cuvinte, gesturi sau priviri, dar alegeți momentele în care copilul e disponibil și, nu uitați că, la început, capacitățile sale de atenție sunt de foarte scurtă durată. Alinați-vă copilul, dar lăsați ca și el să vă atingă. Acest contact imediat este pentru el stimulat și liniștitor. Puneți-vă în locul copilului: atunci îi veți înțelege mai bine sentimentele, senzațiile și comportamentul. Veți ști că relația pe care o stabiliți cu copilul dumneavoastră este făcută din reciprocitate: dumneavoastră reacționați în funcție de el; el reacționează în funcție de ceea ce înțelege de la dumneavoastră.

Auzul

Deoarece el v-a auzit deja vocea și pe cea a tatălui său în timpul sarcinii, nou-născutul este adeseori foarte atent atunci când îi vorbești. El se manifestă prin diferite semne - mimică, un zâmbet, un gest-apreciind intonațiile și modulațiile cuvintelor dumneavoastră. La maternitate, pediatrii au verificat capacitatea vizuale și auditive ale copilului dumneavoastră. Studiind reacțiile creierului, ale ritmului cardiac, respirator și ale rit-

mului de sugere a nou-născuților față de stimuli auditivi (zgomot ușor, voci), medicii au observat că aceștia sunt mai sensibili la anumite frecvențe sonore, cele ale vocii umane, în special ale vocii feminine. Dar capacitățile auzului copilului sunt de scurtă durată și nu trebuie să-l solicitați prea mult. Evitați să testați auzul copilului dumneavoastră provocând zgomote puternice și violente: riscați să se inhibe. Așteptați momentele propice pentru a vorbi cu el sau pentru a-i pune muzică. Vocea dumneavoastră îl poate stimula sau chiar liniști atunci când este agitat.

IMPORTANȚA LEGĂTURILOR AFECTIVE

Datorită celor cinci simțuri ale sale, nou-născutul va putea comunica tot mai bine cu lumea înconjurătoare și în mod special cu părinții săi.

Dar el are nevoie să fie implicat în aceste legături afective de viață. Donald W. Winnicott, pediatru și psihanalist britanic (1896-1971) afirmă chiar că "un nou-născut nu există decât prin legăturile afective pe care le țese în jurul său".

Memorie și relații

Azi știm că prima copilărie este profund ancorată în memoria oricărui individ. Copilul înmagazinează experiențe pe care apoi le va uita, dar care vor rămâne imprimate în inconștientul său și îi vor modela personalitatea copilului, adolescentului, apoi adultului care va deveni. Într-adevăr, copilul posedă o memorie prin care el asociază evenimente, percepții, pe care le reține cu atât mai ușor, cu cât ele se reproduc mai frecvent. În primele săptămâni după naștere, e bine să fiți cât mai disponibil pentru copilul dumneavoastră, să vă concentrați întreaga atenție asupra lui. Este o reacție naturală pe care Winnicott o numește "preocuparea maternă primară". În ce îl privește, nou-născutul are deja un

temperament al lui, care va influența în mod necesar relația sa cu dumneavoastră și dumneavoastră aveți o personalitate și o istorie distincte.

Ca toți părinții, veți proiecta asupra copilului episoade ale existenței dumneavoastră. Între dumneavoastră, tatăl lui și el se stabilește o relație de reciprocitate. Atitudinea dumneavoastră și a lui se vor modifica în funcție de tot ce fiecare va fi înțeles de la celălalt în cursul schimbului de modalități.

Zâmbete și mângâieri

Schimburi de priviri, de gesturi, de mimici vor permite copilului să devină conștient de existența lui și să își dea seama că ceilalți pot să-i împărtășească sentimentele. E important ca mamele să răspundă printr-o mișcare a capului, o mângâiere, sau un cuvânt adresat copilului. Prin această comunicare se va putea stabili o înțelegere profundă între mamă și copil, numită "acordaj afectiv" de către psihologul german Daniel Stern. În paralel, tatăl trebuie și el să-și stabilească propriile relații cu copilul. Astfel, ambii părinți vor crea o relație foarte intimă care îi va ajuta să înțeleagă mai bine comportamentul copilului.

Mirosul și gustul

La naștere, copilul posedă mirosul și facultăți gustative deja dezvoltate. El vă recunoaște mirosul, și, foarte repede pe cel al pătuțului și al casei. De aceea, mirosul unui obiect familiar îl poate liniști atunci când se află mai departe de casă. Reacționează cu o mimică diferită la cele patru gusturi care sunt săratul, dulcele, acidul și amarul, manifestând aproape întotdeauna o netă preferință pentru dulce. Totuși, sensibilitatea gustativă este variabilă de la un sugar la altul. Veți învăța repede să interpretați reacțiile de plăcere sau de respingere ale copilului dumneavoastră în materie de alimentație. Veți încerca să-i satisfaceți gusturile în măsura posibilului, oferindu-i o alimentație cât mai diversă (vezi pag.214 și urm.).

Pipăitul

Trebuie să intrați în contact prin atingere cu copilul dumneavoastră, să-l mângâiați, deoarece și el caută acest contact care îl poate trezi sau liniști. Prezența imediată a unei mame lângă copilul ei este esențială. În civilizația noastră, în care copiii sunt protejați de frig, avem tendința de a uita importanța pipăitului.

E instructiv să observăm gestul mamelor africane sau indiene, care "știu" să-și atingă copiii, să-i ducă cu ele și să-i maseze. Copilul simte nevoia unui contact fizic și cu tatăl său. Chiar dacă acesta se simte puțin stângaci, el trebuie să-l atingă, să-l mângâie, să-l ducă în brațe. Gesturile tatălui, diferite și complementare celor ale mamei, sunt adeseori mai rapide și mai dinamice, stimulând atenția și dezvoltarea motrice a copilului.

Relațiile și comunicarea

Până la vârsta de șase săptămâni, copilul trăiește într-o completă dependență față de părinți, nefăcând nici o diferențiere între dumneavoastră și el. Dar, între luna a doua și a treia, ea se dezvoltă într-un mod spectaculos și devine o ființă "socială": el răspunde printr-un zâmbet sau mici strigăte unei fețe care se animă în fața lui, poate urmări cu privirea un anumit timp. O lună sau două mai târziu, el știe lua inițiativa unui surâs sau a unui mic joc cu un obiect pe care îl apucă. El a progresat mult în cunoașterea lumii înconjurătoare devenind mult mai conștient de prezența sau de absența părinților lui, deja își dă seama de dispariția unui obiect. În curând, el va înțelege că este o ființă distinctă, independentă, mai autonomă. De acum înainte va trebui să acceptați această evoluție și să admiteți că el își alege liber momentul schimburilor de modalități cu dumneavoastră.

Locul și rolul tatălui

Copilul trebuie să vadă în tatăl și în mama lui două ființe distincte. Tatăl are un mod deosebit de comunicare cu copilul său, și acest rol nu se confundă cu cel al mamei. El trebuie să evite ca mama și copilul să se închidă într-o relație exclusivă. El o ajută pe soția lui să rămână deschisă înspre lumea exterioară și oferă copilului o relație de un alt tip decât legătura maternă: o relație fizică mai dinamică, mai stimula-

tivă. Adesea el are tendința să țină copilul la aer, să-l lege vertical și cu mișcări destul de rapide, relația lui cu copilul ia repede forma jocurilor, uneori destul de bruște care dezvoltă facultățile motrice ale copilului. Nou-născutul nu este atât de fragil și apreciază mult aceste contacte: deci nu ezitați! Copilul simte nevoia de a avea un tată diferit de mama lui și să întrețină cu fiecare dintre ei o relație specifică. Armonia cuplului este determinantă în comportamentul fiecăruia față de copil. Tatăl se ocupă mai mult și mai bine de nou-născut dacă se simte încurajat în acest sens de soția lui, iar mama, la rândul ei, cere să fie susținută și recunoscută în rolul ei de mamă. Evoluția societății și în mod deosebit a aportului socio-profesional pe care femeia îl realizează tot mai pregnant nu împiedică tatăl să-și păstreze identitatea sexuală proprie și să continue să aibă un rol specific în sânul celulei familiale.

Primul gângurit

În cursul primei luni de viață, copilul plânge sau scoate unele țipete, care exprimă fie foamea, fie durerea, fie plăcerea. În luna a doua, el emite sunete, predominând vocalele (a și e): acesta este primul său gângurit. Apoi, spre 4 sau 5 luni, el asociază unele sunete, unele cuvinte, cu persoane sau obiecte. Din luna a șasea, consoanele se integrează în "vocabulary" său și pronunță, deseori repetând, silabe cum ar fi "ba" sau "pa". Această "conversație" este deopotrivă un joc și un dialog. Uneori, atunci când este liniștit și treaz, copilul emite și sunete care îi fac plăcere. Dacă adultul răspunde acestor demersuri, el va putea la rândul său să răspundă adultului. Se instalează o reciprocitate. Copilul prezintă o sensibilitate precoce la intonațiile (blânde sau violente) vocilor adulților. Puțin mai târziu, el va începe să înțeleagă câteva cuvinte pronunțate într-un context deosebit și însoțite de un gest: "vine", "ține", "nu", "papa", "mama".

STRIGĂTELE, VOCEA

Încercați să reacționați cu discernământ la strigătele și la plânsetele copilului dumneavoastră: s-a constatat că atunci când mamele lor-sau tații lor-răspund în cunoștință de cauză plânselor lor, copiii țipă mai puțin și învață mai repede să se facă înțeleși. Vorbiți-i copilului dumneavoastră de îndată ce constatați că îi face plăcere să vă asculte sau chiar să vă răspundă. Utilizați intonațiile și mimica specifice pe care adulții o folosesc atunci când se adresează unui copil mic. Astfel de atitudini sunt expresive și captează atenția copilului.

Cui dăm în grijă copilul

După câteva luni, este necesar, adesea, să dăm în grijă copilul. Această delicată etapă o traversăm cu atât mai ușor cu cât o pregătim mai atent.

FACILITAREA ADAPTĂRII

Decideți modalitatea de îngrijire a copilului chiar înainte de naștere.

Pentru a se adapta la noua sa viață, copilul are nevoie de repere: evitați prea desele mișcări dintr-un loc în altul, succesiunea de persoane diferite, fie în casă, fie în exterior.

Prea multe schimbări dintr-o dată îl jenează, aveți grijă să respectați ritmurile lui de somn, nu-i modificați alimentația în această perioadă. Atunci când seara se întoarce acasă, sau dumneavoastră reveniți de la muncă, fiți disponibilă doar pentru el. Dar nu compensați absența dumneavoastră menținându-l neapărat treaz. Și el are nevoie de odihnă după o zi bogată în descoperiri.

Copilul dumneavoastră are 2 luni și jumătate sau 3 luni și poate trebuie să vă reluați munca. Cine îl va îngriji și cum îl veți pregăti pe sugar pentru a se obișnui cu absența dumneavoastră. Alegerea unui mod de îngrijire stabil și sigur nu se improvizează, trebuie să reflectați la acest lucru chiar înainte de nașterea copilului. Mai multe forme sunt acceptabile. E important să găsiți o soluție durabilă pentru a evita dificultățile de adaptare a copilului la diferite locuri și la diferite persoane. Copilul are nevoie de repere atât spațiale cât și afective. Prea multe schimbări a modului de îngrijire l-ar putea perturba.

Alegerea modului de îngrijire

În funcție de oportunitățile și de preferințele dumneavoastră puteți opta pentru creșă sau pentru o modalitate de îngrijire individuală, fie la domiciliul dumneavoastră, fie altundeva.

Creșă

La creșă copilul dumneavoastră este în contact cu ceilalți copii. Acolo el se găsește într-un spațiu larg și sigur sub supravegherea unui personal calificat. Se fac eforturi pentru ca o educatoare să se ocupe de copilul dumneavoastră, dar ea are în grijă și alți copii. Copiilor în vârstă de peste 1 an le place mult la creșă. Cei sub un an se pot adapta foarte bine acestei modalități de îngrijire, dar unii dintre ei suportă mai puțin bine zgomotul, ritmul impus de mese și sieste, sau chiar prezența unor viruși.

Îngrijirea la dădacă

La asistenta specializată în îngrijirea copiilor foarte mici (pe care în mod curent continuăm să o numim dădacă), copilul poate fi singur sau împreună cu un mic număr de copii. Trebuie să vă informați precis asupra persoanei care se va ocupa de el, să vizitați locul în care trăiește, să aflați dacă are deja experiență în materie de copii mici, câți copii îngrijește precum și vârsta lor, să întrebați dacă a trecut un examen de sănătate și dacă o asistentă socială sau o specialistă în puericultură vine la intervale regulate să supravegheze starea de sănătate a sugarilor pe care îi are în îngrijire (cum este cazul Franței, de exemplu, atunci când asistenta de profil este aprobată de puterea publică).

Îngrijirea la domiciliu

Angajarea unei persoane la domiciliu este o formulă adesea mai comodă atât pentru mamă cât și pentru copil, care poate dormi cât vrea dimineața și nu trebuie să se adapteze unui alt loc. Și în acest caz, alegerea unei persoane rămâne determinantă: e nevoie de o persoană de încredere, suficient de disponibilă pentru a răspunde curiozității și nevoii de contact a copilului. Inconvenientul acestei modalități este de natură financiară. Dar această modalitate dă dreptul, în unele țări, la o alocație care ușurează efortul financiar.

Îngrijirea de către bunici

Uneori bunicii sunt cei care asigură îngrijirea nepoților peste zi, modalitate care pune însă niște probleme. Chiar atunci când relațiile dintre părinți și

bunici sunt foarte bune, consensul asupra educației copilului e departe de a fi simplu între mamă sau soacră. Realizarea acestui consens e un lucru bun, dar necesită răbdare și tact.

Adaptarea necesară

Nu sunteți prea dispusă să încredințați copilul dumneavoastră unei terțe persoane și nici lui nu-i face plăcere să vă vadă plecând. Despărțirea este oricum dureroasă. Pentru ca ea să poată fi acceptată atât de el, cât și de dumneavoastră, trebuie să o pregătiți cu atenție. Explicați situația copilului: vorbindu-i, familiarizându-l cu noile locuri în care va evolua, îl veți ajuta să stabilească legături cu alții. Îi dați astfel autorizația de a se îndrepta și spre alții.

Câteva reguli de urmat

Pentru ca această etapă de despărțire să nu fie un șoc pentru copil, încercați să respectați câteva reguli destul de simple. Principiul comun se rezumă astfel: nu schimbați totul dintr-o dată.

- **Evitați de a modifica obișnuințele alimentare ale copilului.** În momentul în care îl dați în grijă, nu-i diversificați alimentația, nu insistați să adopte limba în locul biberonului. Dacă alăptați, începeți înțercarea câteva săptămâni mai înainte, și continuați, dacă e posibil, să-l alăptați o dată sau de două ori pe zi după reluarea lucrului, de exemplu dimineața la trezire și seara înainte de culcare.

- **Insistați să i se respecte ritmurile de somn.** În primele săptămâni, e de dorit ca noile persoane care se ocupă de copil să accepte să se adapteze ritmurilor pe cale de instalare, să-l hrănească atunci când o cere și să nu-l trezească de o manieră intempestivă.

- **În primele zile, însoțiți-l dumneavoastră.** La creșă sau la dădacă, culcați-l dumneavoastră, legați-l pentru ca el să se obișnuiască cu noul pat, în care îi puteți lăsa cutia muzicală, ani-

malele de pluș sau obiectul preferat, al cărui miros îi amintește de casa familială.

- **La început, rămâneți puțin cu el.** În această perioadă de aclimatizare e indispensabil să rămâneți cu el câteva ore, în mai multe rânduri. Este un mod de a-l face să înțeleagă că acel loc vă este cunoscut, că îl aprobați și credeți că va fi bine. Astfel el va asocia noul său loc de viață cu persoana dumneavoastră și va simți că sunteți de acord cu persoana care se va ocupa de el.

Stabilirea unui raport de încredere Puteți profita de aceste momente pentru a-i face cunoștință cu personalul creșei sau cu asistenta. Stabilirea unor relații armonioase și a unui dialog deschis cu aceste noi persoane este un lucru foarte important. Nu ezitați să le vorbiți în amănunt de copilul dumneavoastră, de progresele lui, de dificultățile lui. Veți înțelege că noile contacte constituie tot atâtea descoperiri, care contribuie la dezvoltarea lui. Despărțirea copilului de mama lui este o etapă indispensabilă care, dacă este bine pregătită, va determina un progres al copilului în sensul autonomiei lui. Copilul dumneavoastră se va adapta fără probleme cu alte persoane cu condiția ca el să păstreze cu dumneavoastră o relație privilegiată și să beneficieze de repere stabile.

Din nou acasă

După ce vă reîntâlniți cu copilul, la sfârșitul zilei de muncă, încercați să fiți disponibilă pentru el în ciuda oboselii. Acordați-i toată atenția luând masa cu el, jucându-vă sau făcându-i baie. E important ca el să regăsească un contact fizic tandru cu dumneavoastră. Dar nu exagerați! Nu prelungiți aceste activități în detrimentul somnului copilului, care a avut o zi plină. E preferabil ca acest schimb de modalități să fie scurt, dar intens sub raport afectiv și să nu întârzie ora de culcare a copilului.

ÎNȚELEGEREA MESAJULUI COPILULUI

Înainte de vârsta de șase luni, chiar dacă adaptarea pare ușoară, copilul resimte despărțirea. El nu știe să-și manifeste sentimentele într-un mod clar, dar deruta lui este reală. Fiți deci atenți la micile semne care ar putea să o vădescă: o scădere a poftelor de mâncare, țipete noaptea, o față mai puțin zâmbitoare etc. Această stare nu va dura. Fiți atenți, dați dovadă de înțelegere și astfel îl veți ajuta să descopere un nou mod de viață.

Sănătatea

Va trebui să examinați în mod regulat copilul chiar și atunci când este sănătos. Pediatriul vă va asigura asistența medicală a copilului, va veghea la dezvoltarea lui, dându-vă sfaturi utile.

CARNETUL DE SĂNĂTATE

Acest carnet constituie memoria medicală a stării de sănătate a copilului dumneavoastră: toate bolile și tratamentele primite precum și eventualele spitalizări sau intervenții chirurgicale figurează aici. El este elementul de legătură între diferiți medici care se vor ocupa de-a lungul copilăriei lui. Carnetul trebuie prezentat la fiecare consultație sau, dacă l-ați uitat, trebuie să notați ulterior informațiile esențiale (greutatea, înălțimea, vaccinările) și/sau cele care reies din întrevederea cu medicul. Aveți grijă de carnetul de sănătate deoarece veți avea nevoie de el cu ocazia vizitelor medicale relative la educație sau timp liber (școală, colonii de vacanță, etc.). Notați-vă numerele de apel în caz de urgență, mai ales:

- cel al serviciului de urgență pediatrică al spitalului cel mai apropiat
- cele ale organismelor private de urgență la domiciliu.

La maternitate, specialiștii în puericultură v-au indicat tehnicile de îngrijire ale nou-născutului și sfaturi de natură alimentară. După întoarcerea acasă, dacă mai aveți nevoie de sfaturi, adresați-vă unui medic.

Organizarea asistenței medicale a copilului

De acum înainte e important să vă alegeți un medic care va urmări în mod regulat evoluția copilului. Prin această supraveghere personalizată, acesta va ști să evalueze cu precizie și rapiditate starea de sănătate a copilului. Relația de încredere care se va stabili vă va permite să îi puneți toate întrebările care vă frământă, dar și să-i urmați sfaturile pentru a înțelege evoluția nevoilor copilului dumneavoastră.

Alegerea pediatrului și rolul lui

Aveți mai multe posibilități: un medic generalist din cartierul dumneavoastră cu practică în materie de copii foarte mici, un pediatru privat sau exercitându-și profesia în spital sau într-un centru de protecție materno-infantilă. În afara unor recomandări furnizate eventual de prieteni, alegerea dumneavoastră va fi determinată de următoarele evenimente: competența medicului, disponibilitatea și apropierea de domiciliul dumneavoastră, căci trebuie să ajungeți repede la el în caz de nevoie, mai ales în primul an în care vizitele sunt frecvente. Veți fi sensibilă la calitatea contactului care se va stabili cu dânsul pentru că o relație de încredere este foarte importantă. Copilul dum-

neavoastră trebuie să fie văzut în mod regulat și, dacă e posibil, de același medic. Informați-vă asupra prețurilor consultațiilor și asupra posibilităților de rambursare în funcție de sistemul social în vigoare.

• **Ritmul consultațiilor.** E de dorit ca medicul să-l vadă pe nou-născut după circa cincizece zile de la ieșirea din maternitate, apoi o dată pe lună timp de șase luni. După aceea, o vizită o dată la două sau la trei luni, până la 3 ani, e suficientă. Această frecvență a vizitelor este orientativă, o veți adapta în funcție de circumstanțe, adică în funcție de starea de sănătate a copilului. Nu uitați că, chiar dacă totul e în regulă, copilul trebuie cântărit și măsurat în fiecare lună în primele șase luni.

• **Supravegherea regulată și carnetul de sănătate.** La fiecare vizită, medicul urmărește dezvoltarea fizică și psihomotorie a copilului, îl cântărește și îl măsoară, îi evaluează reacțiile la diferiți stimuli, în funcție de vârstă. El precizează sau completează indicațiile în materie de regim alimentar, prescrie suplimentele în vitamine eventual, necesare. La momentul oportun, va efectua și vaccinările. Ansamblul acestor informații este consemnat în carnetul de sănătate (vezi în margine).

Creșterea copilului

Un copil este un organism în creștere. Esența asistenței lui medicale rezidă în supravegherea dezvoltării copilului. Creșterea se evaluează comparând, vizită după vizită, măsurile pe care medicul le notează în mod regulat: talia, greutatea și perimetrul cranian.

Aceste date exprimate în cifre apar pe un grafic sub formă de curbe. Curba de creștere a copilului dumneavoastră trebuie să fie regulată și să se stabilizeze în jurul unei valori medii. Copiii se îngrășă și cresc fiecare în ritmul lor, deci nu există valori "normale", ci niște date medii între care se situează 95% din populație. Orice măsură punctuală este fără valoare. Astfel, chiar dacă aveți impresia că mănâncă puțin sau că e mai mic decât ceilalți copii de vârsta lui, nu vă neliniștiți atâta timp cât copilul dumneavoastră rămâne într-o curbă regulată. Din contră, o încetinire durabilă (sau dimpotrivă, o creștere brutală) a creșterii lui în înălțime, o rupere a curbei lui de greutate (sau o creștere excesivă a greutateii) trebuie să vă alerteze. E momentul să vorbiți cu pediatrul.

Regimul alimentar al copilului

Cu ocazia consultațiilor, pediatrul răspunde la întrebările dumneavoastră asupra ritmului supturilor și bibe-

roanelor. El vă indică și laptele care se potrivește copilului. Atunci când alimentația copilului se va diversifica (începând cu luna a 3-a sau a 4-a), el vă va da indicații în legătură cu momentele oportune și cantitățile recomandate pentru a introduce în meniul său paste făinoase, apoi legumele, carnea, peștele, ouăle sau lactatele (vezi pag. 186). El va prescrie și vitamina D, indispensabilă pentru evitarea rahitismului (spre deosebire de celelalte vitamine, aceasta nu este întotdeauna prezentă în cantitate suficientă în lapte în prima perioadă), și pe care el va trebui să o ia până la doi ani.

Vaccinările

Vizitele medicale sunt și ocazii pentru a urmări cu atenție calendarul vaccinațiilor. În funcție de țară, numărul de vaccinări obligatorii poate varia. Unele sunt cerute la admiterea în colectivități (creșă, apoi grădiniță), altele sunt doar recomandate.

Luarea temperaturii



Pe cale rectală ▲

E o metodă rapidă și precisă. Întindeți copilul pe spate. Ridicați-i picioarele cu o mână și, cu cealaltă, introduceți ușor capătul termometrului, uns

cu vazelină, în anus. Țineți termometrul un minut.

Sub braț ▼

Dacă nu sunteți foarte grăbită și în cazul în care copilul dumneavoastră suportă un termometru sub braț, această metodă este mai puțin neplăcută pentru copil.

Ridicați-i ușor brațul și plasați termometrul sub braț, trei sau patru minute.



FARMACIA DE CASĂ PENTRU COPIL

Respectați câteva principii: aruncați medicamentele cu termenul depășit, nu dați medicamente din proprie inițiativă, pentru simplul motiv că au fost prescrise anterior de medic pentru o boală care pare identică.

Pentru îngrijiri curente vă recomandăm:

- vată hidrofilă;
 - comprese sterile;
 - alcool de 60%;
 - apă oxigenată ;
 - eosină;
 - leucoplast și pansamente adezive;
 - pansamente impregnate;
 - foarfeci;
 - termometru;
 - aspirină, paracetamol;
- (există în diverse forme: praf, sirop, supozitoare; aveți grijă să nu amestecați cutiile de medicamente pentru copil cu cele pentru adulți.);
- săculețe cu pudră de rehidratare;
 - mici flacoane-doză cu ser fiziologic;
 - picături antiseptice de pus în nas;
 - sirop contra tusei.

• **Cele mai frecvent practicate.** Vaccinarea cu B.C.G., contra tuberculozei (înainte de 6-7 luni pentru copilul în colectivitate, în caz contrar înainte de 6 ani), cea contra difteriei, tetanosului, poliomielitei (între 3 și 6 luni).

• **Vaccinările cele mai frecvent indicate.** Vaccinarea împotriva tusei convulsive (între 3 și 6 luni), cea împotriva rujeolei, oreionului, rubeolei (sau R.O.R., între 12 și 15 luni) și cea (între 3 și 6 luni) contra Hemophilus influenzae din grupa B, unul dintre germenii cei mai frecvent întâlniți în meningită și epiglottită (infecția epiglotei, o mică limbă cartilagineasă în fundul gâtului).

Cazuri de boală ale copilului dumneavoastră

Trăind zilnic împreună cu copilul, părinții ajung să-l cunoască, să-i interpreteze reacțiile. Ei sunt primii care reperează semnele unor eventuale tulburări. Simptomele cele mai frecvente sunt: tulburări digestive (diaree, vărsături, lipsă de poftă de mâncare); febră și dificultăți respiratorii (tuse, înăbușiri) și maladii care afectează urechile, nasul și gâtul (O.R.L.); tulburări de comportament (oboselă, somnolență sau, din contră, iritare sau agitație neobișnuite, tulburări ale somnului). Este util să știți să reacționați în cazul unor accidente cum sunt șocurile sau arsurile (vezi pag.362).

Diareea

Riscul principal la un copil care are diaree este deshidratarea sau pierderea de apă. Fiind vorba despre un copil de câteva luni, trebuie să fiți deosebit de vigilenți: dacă el este hrănit doar la sân, puteți continua alăptarea, dar e bine să-i dați între 30 până la 50 ml. soluție de rehidratare (pudră pe bază de zahăr și de săruri minerale, vândută în farmacie) înainte de fiecare supt. Dacă hrăniți copilul cu biberonul, medicul va prescrie un lapte de substituție. În alte cazuri, mai ales atunci când alimentația este mai diversificată, trebuie: să opriți

alimentația pe bază de lapte (lapte, iaurturi și produse pe bază de lapte) să suprimați temporar fructele (în afară de mere, banane și gutui) și legumele verzi; să-i dați, fără să forțați nota, alimente anti-diareice, ca morcovii și orezul; să-i dați să bea în mai multe rânduri, în cantități mici, sau dacă cere, o soluție de rehidratare. Dacă diareea persistă mai mult de douăzeci și patru de ore iar copilul refuză să bea, și în plus, vomită, iar scaunele rămân frecvente și lichide, sau dacă are febră, consultați de urgență pediatrul.

Vărsăturile

Este important să distingem răgâielile, din cauza unor probleme digestive întâlnite la sugari după o masă, de vărsături, care însoțesc frecvent tulburările infecțioase (gastroenterita, infecțiile urinare, pulmonare, ale meningelui, dar și faringita, otita). Cel mai adesea, vărsăturile sunt benigne. Așteptând medicul, dați lichide copilului dumneavoastră, iar în funcție de vârstă, mici cantități de soluție de rehidratare sau supă de legume. Dacă ele persistă fiind asociate cu alte semne, consultați de urgență medicul: copilul are febră; vărsăturile sunt de culoare verde; abdomenul este balonat; este agitat sau din contră palid și abătut de accesele de durere. La copilul sub 3 ani, ar putea fi vorba de o invaginație a intestinului (vezi pag.407), mai ales dacă scaunele conțin sânge.

Durerile abdominale

Până la 3 sau 4 luni, copilul are frecvente dureri de burtă. Ele se manifestă prin plânsete și agitație. Dacă el continuă să bea, să crească, să doarmă, e inutil să vă neliniștiți, dar dacă apar unele semne nu ezitați să mergeți la medic. Dacă, în ciuda încercărilor dumneavoastră de a-l liniști (cuvinte de încurajare, ușoare masaje, un pahar cu apă), copilul dumneavoastră continuă să plângă, e preferabil să chemați medicul, căci durerile intestinale ale copilului foarte mic, adesea legate de tranzitul intestinal (constipația), pot ascunde tulburări de origini diverse (O.R.L., plămâni, traseu urinar).

Atunci când copilul are aceste dureri brutale, însoțite de vărsături, de diaree sau de febră, sau este palid și abătut, poate fi vorba de o ocluzie intestinală necesitând o intervenție chirurgicală de urgență (până la 3 ani, criza de apendicită este rară).

Febra

Febra este un lucru frecvent la un copil. Dacă îl simțiți mai cald decât în mod obișnuit, luați-i temperatura. Dacă aceasta atinge 38°C, puteți considera că are febră (la copil febra normală se situează între 36,5 și 37,5). Copiii foarte mici trebuie ajutați, deoarece ei nu pot nici să transpiră, nici să aibă frisoane sau să-și regleze temperatura fie prin mijloace fizice, fie prin mijloace medicamentoase. În caz de febră, începeți prin a-l dezbrăca, lăsați-l doar cu o cămășuță de bumbac, îndepărtați plapuma și aveți grijă ca încăperea să nu fie prea încălzită. Dați-i să bea. În afara contraindicațiilor medicale cunoscute, administrați-i medicamente antipiretice (împotriva febrei) în doze adaptate și într-un regim regulat, până la stabilizarea temperaturii normale. Se poate folosi aspirina, în doză de 10 mg. pe kg. tot la patru ore; sau paracetamol, în doză de 6 până la 10 mg. pe kg. tot la șase ore. Dacă febra nu scade în ciuda medicamentelor, înfășurați copilul într-un mic cearșaf umed sau faceți-i o baie de zece minute cel mult (temperatura apei trebuie să fie cu două grade inferioară celei a copilului). În cazul în care copilul are frisoane, schimbându-și culoarea, scoateți-l din baie.

Dificultățile respiratorii

Imunizarea copilului dumneavoastră împotriva virusurilor și bacteriilor se face numai treptat. În primii ani, el va fi în mod frecvent subiect al diverselor afecțiuni O.R.L. și bronhopulmonare, mai ales iarna. Medicul trebuie să dea diagnosticul și să determine tratamentul necesar, iar dumneavoastră încercați să recunoașteți simptomele pentru a le putea semnală.

• **Blocaj rinofaringian.** Copilul are nasul înfundat, tușește. Faceți-i frecvente instilații cu ser fiziologic în nas, chiar dacă nu-i place acest lucru. Dacă febra și tusea persistă, va trebui să consultați medicul.

• **Laringita.** Tusea este puternică, inspirațiile fac un zgomot aidoma răgușelii, apărând unele dureri la nivelul sternului. Trebuie chemat medicul. Până la sosirea lui umidificați atmosfera camerei evaporând un recipient de apă caldă și mențineți copilul în poziția șezând.

• **Bronhiolita sau criza de astm.** Expirațiile sunt blocate sau șuierătoare. Chemați imediat medicul și țineți copilul într-o atmosferă umedă.

• **Traumatismele craniene.** Înainte de vârsta de 3 ani, copilul dumneavoastră adeseori cade și își lovește capul. Fiind vorba de un copil foarte mic, consultați medicul, mai ales dacă șocul a fost intens sau există o plagă importantă. Supravegheați copilul cu atenție patruzeci și opt de ore, inclusiv noaptea. Chemați neapărat medicul dacă veți constata o schimbare în comportamentul său: vomează, este deosebit de agitat (țipetele lui sunt mai ascutite); manifestă o somnolență neobișnuită; face mișcări anormale; privirea devine asimetrică; apar sângerări în nas și ureche.

Arsurile

Gravitatea unei arsuri depinde de profunzimea și întinderea ei.

• **Pielea este roșie (gradul 1).** Dacă arsura are o întindere mică, curățați-o doar cu apă și cu săpun de Marsilia, nu aplicați nici o pomadă. Acoperiți-o cu o compresă specială (pansament îmbibat cu un produs cicatrizant, vândut în farmacie);

• **Se formează o bășică (gradul 2).** Nu o spargeți și procedați ca la arsura de gradul 1.

• **Pielea apare închisă la culoare și dură (gradul 3).** Duceți copilul la spital sau la medicul dumneavoastră. Protejați plaga cu un material curat fără a o dezinfecta.

SUPRAVEGHEREA SĂNĂTĂȚII LUI

Nu ezitați de a chema medicul atunci când starea copilului dumneavoastră vă neliniștește (e abătut, doarme mai mult ca de obicei, are febră, vomează etc.), mai ales atunci când copilul este mic.

În primele cincispezece zile, luați temperatura copilului o dată pe zi, pentru a verifica dacă se menține în jurul valorii de 37°C. Altminteri, o luați doar dacă îl simțiți cald. Veți aprecia rapid acest lucru punându-i mâna pe frunte sau pe gât.

Dacă vomează și nu e vorba de o simplă răgâială, dați-i să bea, așteptând medicul.

Lăsați în permanență pe caloriferul din camera lui un saturator plin cu apă, mai ales în sezonul rece. Puteți să vă cumpărați și un umidificator de atmosferă.

Vacanțe și călătorii împreună cu copilul

Copilul este legat de decorul și de noul ritm de viață în care s-a încadrat. Dar el va accepta și schimbarea dacă mențineți în jurul lui o atmosferă calmă și stabilă.

CĂLĂTORIA ÎN DEPLINĂ SIGURANȚĂ

E ușor să călătoriți cu un copil dacă anumite reguli sunt respectate. Iată lista cu lucrurile care trebuie neapărat evitate:

Deplasările lungi, drumurile foarte grele, sub un soare torid (chiar cu gemurile lăsate), căci copilul se deshidratează foarte repede. Gâtuirile de circulație: copilului foarte mic îi place legănarea mașinii și peisajul care defilează, el plânge adeseori atunci când mașina nu mai rulează.

Fumul de țigară în spațiul închis al unei mașini; chiar cu fereastra deschisă, fumul este împins în interiorul habitaculului.

Mașina oprită în plin soare, chiar dacă micuțul nu e singur.

Să lăsați singur copilul în mașină, doar și câteva minute.

Modificările brutale în obiceiurile copilului: hrăniți-l la orele obișnuite, respectați-i orele de somn.

În primele luni, ar fi preferabil să evitați schimbările intempestive. Dacă veți fi obligată să faceți unele deplasări sau doriți să mergeți în vacanță cu copilul, e bine să mențineți aceleași condiții echilibrate ca acasă.

Alegerea mijloacelor de transport

E important ca în timpul călătoriei copilul să poată dormi. Vegheați ca el să fie cât mai confortabil instalat. Evitați să-l treziți brusc. Hrăniți-l la orele lui obișnuite. Dacă nu alăptați, pregătiți tot necesarul: biberoane din plastic, cutii cu lapte, mici vase, încălzitorul de biberon sau termosul, apa minerală. Puneți-l în curat ca de obicei.

• **Cu mașina.** Copilul trebuie să fie instalat în mod obligatoriu într-un pătuț special cu plasă, fixat de fotoliu, sau într-un mic fotoliu înclinabil, reglat după înălțimea lui și atașat cu centuri de siguranță. El nu trebuie să fie îmbrăcat prea gros, nici expus curenților de aer. Opriți mașina pentru a-l pune în curat și pentru a-l hrăni.

• **În tren.** Transportați-l într-un coș sau într-o nacelă. Pregătiți-i hrană, băutură și schimburi precum și jucăria favorită. Luați-l în brațe atunci când o cere.

• **În avion.** Copilul poate lua avionul încă din primele săptămâni. Pentru a evita durerile, câteodată foarte puternice în urechi, datorate diferențelor de presiune, dați-i de băut la decolare și la aterizare. Oricum dați-i de băut deseori, căci atmosfera din avion este foarte uscată.

Posibile destinații

Oriunde ați merge, oferiți-i copilului un loc stabil pentru ca el să-și păstreze pe cât posibil ritmurile de somn și de masă. Dacă plecați în străinătate, vorbiți cu pediatrul despre precauțiile de luat: alimentație, riscuri de boală, vaccinuri.

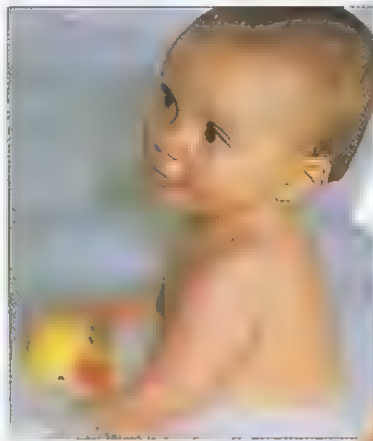
• **La munte.** 1200-1500 metri este altitudinea ideală pentru un copil. Mai sus, el riscă să fie enervat și să doarmă mai puțin bine. La plimbări, va aprecia dacă va fi dus în "cangur". Aveți grijă să nu-i fie nici prea cald vara, nici prea frig iarna, căci copilul, care este inactiv, nu se poate reîncălzi singur. Copilul mic este foarte incomodat de soare: protejați-l cu o pălărie și cu ochelari adaptați. Gândiți-vă la o caschetă care are avantajul să posede o vizieră.

• **La mare.** Sejurul prelungit pe plajă nu este indicat în cazul copilului mic. Evitați cu orice preț expunerea directă la soare. Chiar și sub un parasolar, copilul este atins de razele reflectate de nisip; nici chiar capota căruciorului sau a nacelei nu sunt sigure. Acoperiți-i capul și ungeți-i părțile expuse cu o cremă solară cu un înalt indice de protecție. Aveți grijă să nu mănânce nisip sau scoici.

• **La țară.** Sfaturile în ceea ce privește soarele și temperatura sunt aceleași pretutindeni. Gândiți-vă și la insecte (țânțari, viespi sau căpușe), protejați căruciorul cu o pânză contra țânțarilor. În regiunile cu vipere, fiți extrem de vigilenți dacă lăsați copilul să se miște prin iarbă sau să stea întins pe un pled.

Copilul de la 6 luni la 1 an

Acum copilul servește patru mese pe zi iar alimentația lui se diversifică. El doarme noaptea având una sau două sieste în timpul zilei. Trezit, el este din ce în ce mai activ: capabil de a se menține în poziția șezând, se poate deplasa ținându-se, începe să se joace cu obiecte. Cu timpul descoperă că este diferit de mama lui, iar relațiile cu ceilalți se modifică.



Copilul la 8 luni

MESELE

Copilul servește patru mese. El s-a obișnuit cu diferitele alimente care îi sunt propuse: lapte și produse de lapte, cereale, legume, carne (sau pește, sau ouă), fructe. El descoperă micile bucăți din pireu sau din fructele zdrobite. Odată sătul, el suge o coajă de pâine sau un biscuit, dar sub supraveghere, căci nu știe încă mesteca bucățile mari.

RELAȚIILE

Copilul își experimentează capacitatea de a acționa cu obiectele. Le aruncă, le lovește pentru a face zgomot. Ridică prosopul sub care s-a ascuns o jucărie: a înțeles că un obiect ascuns nu încetează de a exista. Își atinge coapsele, își freacă urechile și își atinge părul. Devine neîncrezător față de persoanele necunoscute. Se atașează de un obiect preferat.

SOMNUL

Noaptea, copilul doarme într-un somn profund zece până la douăsprezece ore. După-masă își face o lungă siestă de circa două ore. Micul somn de dimineață are tendința de a dispărea.

MIȘCĂRILE

Copilul poate sta singur în poziția șezând. El se târăște și începe să se deplaseze în patru labe. Reușește să stea în picioare câteva clipe, sprijinindu-se de marginea patului. Măinile îi devin din ce în ce mai abile. El poate ține în mână două obiecte concomitent, capabil fiind să le treacă dintr-o mână în alta.



Înălțime	B. 69,5 cm. (64-75,5) F. 68 cm. (62,5-73,5)
Greutate	B. 8,5 kg. (6,7-10,3) F. 8,0 kg. (6,3-9,9)
Perimetru cranian	44 cm. (41-47)

Dinți: 4 incisivi centrali
(2 superiori, 2 inferiori)
N.B. Aceste cifre privesc
95% dintre copii.

Copilul la 12 luni

MESELE

Copilul poate mânca alimente zdrobite cu furculița și nu întotdeauna mixate, căci acum este capabil să mestece.

Carnea poate să-i fie prezentată nu numai sub formă de pireu, ci și în bucăți mici. Vrea să ia singur bucăți de mâncare; le duce la gură, le scoate din gură cu degetele, le privește, apoi le mănâncă.

MIȘCĂRILE

Copilul stă în picioare fără sprijin. Se ridică singur. Poate chiar umbla, fie ținut de mână sau de subsuori, fie deja singur. Își folosește cu îndemânare degetul mare și arătătorul pentru a apuca mici obiecte, pentru a strânge fărâmituri... Dă drumul unei jucării, o ia din nou, o aruncă. Știe să plaseze un obiect mai mic într-unul mai mare.

SOMNUL

Copilul doarme între zece și douăsprezece ore, se trezește o dată sau de două ori pe noapte și readoarme cel mai adesea. Somnul său e mai puțin profund, mai agitat. Siesta de după-masă durează circa două ore.

RELATILE

Copilul arată că înțelege sensul mai multor cuvinte: "dă", "ține", "la revedere", "bravo". Înțelege și cuvântul "nu". Cunoaște prenumele fraților și surorilor lui. Recunoaște din ce în ce mai multe categorii de obiecte: caută să "încalțe" toți pantofii, să bea din toate paharele, să-și arate imaginea în oglindă, să-și zâmbească. "Spune" trei sau patru cuvinte: ma-ma, ta-ta...

Înălțime B. 74,5 cm.
(68-81)
F. 72,5 cm.
(66-79)

Greutate B. 9,8 kg.
(7,9-11,9)
F. 9,3 kg.
(7,4-11,5)

Perimetru cranian 46 cm.
(43-49)

Dinți: 4 incisivi laterali (2 superiori, 2 inferiori); primii 4 premolari la vârsta de 10 până la 18 luni.



Copilul dumneavoastră crește

În șase luni, sugarul care depindea de dumneavoastră în toate mișcărilor pe care le făcea va deveni un mic copil din ce în ce mai autonom, capabil de a merge să-și caute singur jucăriile care îl interesează.

EL SE JOACĂ SINGUR

Începând cu lunile 8, 10 sau 12, copilul dumneavoastră poate sta singur lungi momente. Nu vă îndepărtați prea mult de el, dar nu îl deranjați în timpul jocurilor: când are nevoie de dumneavoastră vă va chema.

Furnizați-i materialul de care are nevoie pentru experiențe și descoperiri, adică jucării pentru vârsta lui (cuburi, animale de pluș, jucării), dar și obiecte (linguri de lemn, cutii din plastic etc.). Nu îi dați prea multe obiecte dintr-o dată. Nu uitați că la această vârstă el duce totul la gură. Asigurați-vă că obiectele pe care i le dați sunt curate și netoxice, și că el nu riscă să le înghită.

Între 6 și 12 luni, copilul trăiește o perioadă agitată, plină de transformări. El își stăpânește din ce în ce mai bine gesturile și mișcărilor. Își diversifică jocurile și își amplifică relațiile cu cei apropiați.

Creștere și alimentație

Unii copii au un craniu mare, alții un craniu alungit. Unii au mult păr, alții abia dacă au câteva şuvițe. Unii au deja opt dinți, sau mai mulți, iar alții nici unul. Nu există norme, părul și dinții cresc în ritmul lor. Nu fiți nici neliniștiți, nici grăbiți: toate la timpul lor! Copilul continuă să crească și să se îngrășe repede. În medie, sugarii câștigă 8 cm. și 2,5 kg. în cursul celui de al doilea semestru de viață. Totuși, fiecare copil este unic și există mari diferențe între ei.

Variații ale poftei de mâncare

Variațiile poftei de mâncare accentuează și mai mult diferențele fizice. Un copil mîncăcios devine un sugar mare și dolofan. Un altul se mulțumește cu mese mai puțin copioase, și crește mai puțin repede decât în precedentele șase luni; el pierde puțin din greutate și începe să aibe un aspect mai longilin. Poftea de mâncare a copilului poate diminua în anumite ocazii, cum ar fi creșterea dinților. De altfel, spre sfârșitul celui de al doilea semestru, copilul începe să aleagă mâncarea, acceptând sau

refuzând unele feluri de mâncare. Respectați ritmul de dezvoltare al copilului dumneavoastră. Nu contează dacă creșterea este rapidă sau lentă, esențialul e ca ea să fie regulată.

Alături de adulți

Așezat în scaunul său înalt, copilului îi place să asiste la masa familiei după ce și-a terminat-o pe a lui. Dacă este gurmănd, profită de asta pentru a-și mări rația; dacă nu, gustă puțin din toate și se amuză cu micile bucăți de hrană pe care i le dați. În curând, va vrea să bea singur și să-și țină singur lingura.

Primele jocuri

Copilul, care a început deja să se intereseze de obiecte, descoperă plăcerea de a le manipula între vârsta de 6 și 12 luni. El devine foarte abil, își alege jucăriile cu precizie și le examinează cu atenție. Le atinge, le învârte pe toate părțile, le privește și vi le dă dacă sunteți lângă el. Degetele și mâinile lui știu face tot mai multe mișcări, care îi permit să observe cu precizie lumea înconjurătoare.

De acum încolo, știe că un lucru ascuns nu încetează de a exista. Acum e capabil să caute o jucărie care a dispărut, moment propice pentru a se juca cu dumneavoastră. Relația lui cu obiectele îl pasionează: aruncă un cub privindu-i căderea; îi place să lovească într-un clopoțel pentru a-l auzi sunând; se distrează mult cu mingea.

Neliniștea din luna a 8-a

Prin luna a 8-a, copilul devine mai conștient de lumea care îl înconjoară. El face deosebire între cei apropiați și necunoscuții pe care atunci când îi vede, se sperie. Dificultățile și neliniștea legate de despărțirea de părinți se mani-festă și în momentul în care adoarme. Atunci plânge, refuzând să accepte singurătatea nopții, neputând să adoarmă. Trezirile nocturne devin mai frecvente. Are nevoie să fie liniștit. Ajutați-l să adoarmă cu afecțiune și fermitate. Înainte de culcare, acordați-i un moment calm și întreaga disponibilitate. Dați-i o jucărie familiară care să-l calmeze: animale de pluș, diverse obiecte.

Obiecte cu semnificație afectivă
Atunci când este neliniștit, copilul își poate alege un obiect, mereu același, pe care îl strânge la piept pentru a se liniști. Acest obiect este numit "tranzitional", căci îi permite să facă trecerea de la starea de fuziune afectivă cu mama lui, resimțită în primele luni, la noua relație pe care o are cu ea, în care aceasta este o persoană exterioară și diferită de el. Acest obiect foarte important pentru copil îl ajută să depășească neliniștea despărțirii. De aceea el trebuie neapărat respectat și privilegiat.

Pregătirea pentru mers

În această perioadă, copilul face spectaculoase progrese fizice, căci tonusul lui muscular se întărește. El începe să se așeze singur, fiind stăpân pe această poziție între 6 și 9 luni. În general, el se târăște sau se deplasează în patru labe tot mai abil. Devine capabil de a se ridica și de a se menține în picioare dacă se sprijină de ceva, piciorul unei mese, brațul unui fotoliu. Progresează foarte repede către o autonomie fizică. Noile lui aptitudini îi permit să se servească cu abilitate de mâinile lui și să se deplaseze fără ajutor pentru a-și lărgi câmpul de explorare.

La ce vârstă va merge copilul?

Fiecare copil traversează aceste etape în momentul în care este pregătit pentru aceasta. Tonusul și forța musculară, precum și simțul echilibrului, sunt variabile de la un copil la altul, neexistând norme. E preferabil să nu comparăm performanțele a doi copii, chiar dacă ambii sunt ai dumneavoastră.

Nu spuneți "fiul meu trebuie să meargă la 1 an" sau "fiica mea de 16 luni nu umblă: se află în întârziere". Ceea ce contează e ca fiecare din progresele unui copil (mers, limbaj, curățenie) să aibă loc în cursul unei perioade date, numită de medici "perioadă sensibilă", deci nu e vorba de o perioadă precisă. Astfel, copilul dumneavoastră, ca majoritatea copiilor, va merge între 10 și 18 luni, poate și mai târziu; în interiorul acestei perioade sensibile, nu putem vorbi nici de avans nici de retard. Dacă sunteți neliniștiți de faptul că el nu merge încă, adresați-vă medicului.

Primii pași

Ridicându-se pentru a merge, copilul depășește o fază importantă. Dar este încă ezitant. Atunci când stă în picioare are tendința de a cădea pe spate, picioarele îi sunt îndepărtate. Demersul său stângaci, balansat, îl evocă pe cel al unei rațe. Este perioada "mersului clătinaț", în care cea mai mică împingere îl face să-și piardă echilibrul. Atunci începe perioada cucuielor, un stadiu delicat în care copilul, încă fragil, fără conștiința pericolului și a limitelor sale, dar și avid să se lanseze în aventură, este susceptibil de a se accidenta. În această perioadă el trebuie ajutat creând în jurul lui un climat de "siguranță materială și afectivă", dar neîmpiedicându-l să-și trăiască propriile experiențe. Asigurați-vă, pe cât posibil, ca ambianța să fie sigură, eliminând obiectele periculoase și cauzele de accidente. Încurajați-l în descoperirile sale lăsându-l să își facă primele descoperiri. Mențineți cu el o relație strânsă, puneți-vă în locul lui, anticipați-i reacțiile pentru a preveni pericolele reale.

NUMIȚI LUCRURILE

Nu peste mult timp, copilul dumneavoastră începe să vorbească. Deja spune câte un cuvânt sau două. V-ați obișnuit să numiți pentru el persoanele care îl înconjoară. La sfârșitul celui de al doilea semestru, începeți să-i spuneți numele obiectelor care îi sunt familiare. Pronunțați-le atunci când el le descoperă, fără să insistați și fără să așteptați o reacție deosebită din partea copilului. Auzind cuvintele, acestea vor contura un sens pentru copil. Atunci când îl puneți în curat sau îl spălați, numiți-i diferitele părți ale corpului (picioare, nas, gură). Pronunțați cuvintele în mod normal. Limbajul "copilăresc" nu este recomandabil, el întârziind învățarea cuvintelor reale. Dar puteți repeta unele cuvinte, dacă asta îi face plăcere.

Alimentația

Acasă, la creșă sau la dădacă, copilul dumneavoastră a avut unele experiențe alimentare. Poate are și unele preferințe... A descoperit și lingurița, pe lângă consistențe și gusturi noi.

NU-L OBIȘNUIȚI PE COPIL CU ZAHĂRUL

Dați-i să mănânce și să bea copilului dumneavoastră fără a adăuga zahăr alimentelor și băuturilor. Rafinat sau nu, sub formă de miere, dulceturi, ciocolate, produse de cofetărie, băuturi sau sirouri, zahărul este unanim apreciat. Dar consumarea lui trebuie limitată căci el ar putea lua locul altor alimente și provoca diverse dezechilibre grave (obezitatea). Atenție la produsele alimentare din comerț, întotdeauna prea bogate în zahăr. Nu e vorba de suprimarea lui totală, dar, nici acum nici mai târziu, să nu faceți din el o recompensă sau o consolare ("dacă nu plângi", sau "fiindcă ai fost cuminte, vei primi o bomboană sau o prăjitură").

Copilul dumneavoastră a trecut deja la patru mase, exact ca adulții. Între 6 luni și 1 an, el crește în greutate cu circa 200 grame pe lună și îi cresc câțiva dinți. Îi veți propune noi produse de lapte, pâine, crudități, grăsimi. La vârsta de aproape 11 luni, el poate mesteca, și atunci îi puteți da alimente zdrobite cu furculița nu întotdeauna mixate. Începând cu această vârstă, dacă poate să șadă îl puteți instala deja pe un scaun înalt. Se poate servi de o linguriță și poate bea dintr-un pahar fără picior. Lăsați-l să miște obiectele cât mai în voie, asta făcând parte din "ucenicie".

Evoluția meselor

Noi alimente vor apărea în meniul copilului dumneavoastră însă biberonul rămâne indispensabil deoarece laptele rămâne alimentul cel mai important între 6 luni și 1 an. Îl veți obișnui să guste produse derivate din laptele de vacă: brânză, iaurt, caș și o mare varietate de legume și de fructe, carne și pește, pâine și biscuiți.

Produse lactate și brânzeturi

Iaurt sau lapte, nearomate nici, îndulcite (sau foarte puțin), brânzeturi degresate în proporție de 20 și 30%, brânză de vaci nearomatizată; evantaiul de posibilități e mare. Nu obișnuiți copilul cu gusturi prea dulci; dacă țineți să îndulciți produsele lactate, adăugați o lingură de lapte praf și cafea decafeinizată, sirop de fructe, gemuri și miere. Pe măsură ce copilul dumnea-

voastră va accepta bucăți mai mari, îi veți putea da lamele de brânză cu pastă moale și puțină pâine. Ghidați-vă după gusturile lui. Dacă vă plac brânzeturile cu gusturi picante, e posibil ca și el să le aprecieze. În mod tradițional, s-a pus brânză răzuită în felurile de mâncare conținând legume. Punând puțină brânză poate că el va descoperi cu plăcere și un alt gust în pireul de legume. Dacă e vorba de o porție mare, atunci în ziua respectivă va trebui să suprimăm sau să diminuăm cantitatea de carne, de pește sau de ouă, altminteri alimentația ar fi prea bogată în proteine.

Pâinea, grișul, pastele făinoase, orezul, biscuiți

Puteți introduce aceste alimente atunci când copilul acceptă aceste substanțe mai consistente. Pregătiți grișul și pastele făinoase în mod normal; orezul trebuie să fie bine fiert. Sărați ușor apa. Puteți folosi și laptele. Nu obișnuiți copilul cu biscuiții: gustul lor dulce poate duce la supraconsum; mai degrabă dați-i o coajă de pâine.

Legumele și fructele

Legumele proaspete sau congelate sunt pregătite, cu sau fără cartofi, cu ajutorul cuptorului sau cu vaporii, sub presiune; obțineți un pireu foarte fin folosind mixerul. Copilul dumneavoastră poate mânca aproape toate legumele și fructele (vezi pag. 186). Obișnuiți-l cu crudități. Numin "crudități" legumele crude consumate la începutul meselor.

Însă fructele crude servite la desert sunt și ele crudități. La începutul mesei puteți să-i serviți castraveți, morcovi, avocado și tomate (descojite și fără semințe), astfel copilul dumneavoastră se va familiariza cu noi prezentări. Cele câteva lingurițe (două sau trei) pe care le va accepta nu au interes nutrițional pentru moment. Dar dumneavoastră pregătiți viitorul, căci poate el va deveni un copil care va aprecia aperitivele pe bază de legume, dacă se va obișnui cu ele. Mai târziu, când va accepta bucățile, îi veți da, așteptând masa, o bucată de roșie (descojită și fără semințe) sau o bucată de castravete.

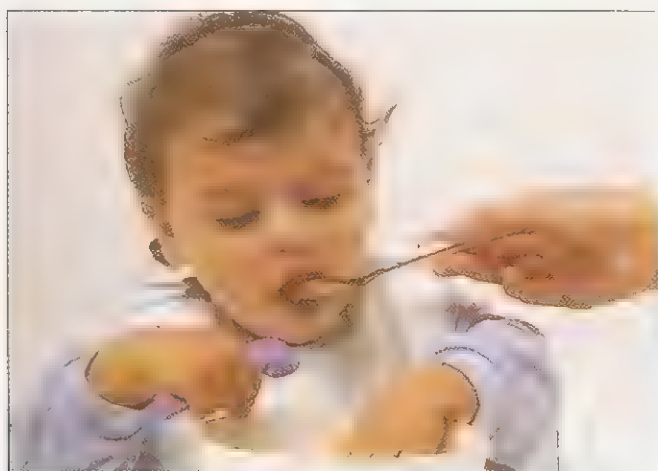
Toate fructele coapte și descojite pot fi preparate crude și mixate, sau în compot, și servite ca desert la sfârșitul mesei.

Carnea, peștele și ouăle

Atâta timp cât alimentația nu este diversificată, laptele este unica sursă de proteine animale cu înaltă valoare bio-

logică. În momentul introducerii legumelor și fructelor, aportul în proteine animale se reduce din cauza diminuării aportului de lapte. Această reducere trebuie să fie compensată prin introducerea oului, cărnii sau peștelui, a căror compoziție în aminoacizi e puțin diferită de cea a laptelui. E inutil să precizăm că sucul de carne, încă adesea prescris, este fără interes nutrițional (cel mult, poate fi considerat ca o inițiere în gustul cărnii). Dacă altădată se recomanda răzuirea fină a cărnii cu cuțitul, acum dispunem de carne fin tocată în conservă. Puteți da copilului orice fel de carne. Nu e necesar ca ficatul să fie de vițel; puteți folosi și ficatul de miel, de pasăre, sau de porc. Toate felurile de pești pot fi utilizate. Unele au un gust mai picant, sunt mai greu de digerat: macrou, ton, heringi, sardine. În cazul copiilor foarte mici, nu e recomandabil să le dați pește, unii însă ar putea aprecia acest fel de mâncare.

Folosirea lingurii



Familiarizarea cu lingura

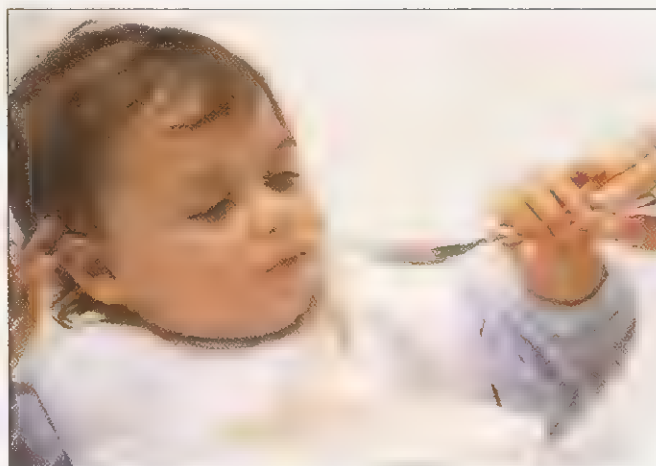
Într-o primă perioadă, dumneavoastră îi veți da să mănânce cu lingura. La început, dacă el se arată reticent, nu-l forțați, reîncepeți experiența câteva zile mai târziu.

Pentru a se familiariza cu acest obiect, cu forma sa, dați-i o lingură din plastic. Lăsați-l să se joace puțin cu ea. Permiteți-i să ia mici bucăți de hrană și cu degetele.

Cum ținem lingura ▼

Într-o zi, copilul va vrea să mănânce ținând el însuși lingura. Puneți-i un prosop sau o bavețică mai mare. Pentru primele încercări, dați-i o lingură mai mică și un pireu foarte consistent.

El își va murdări măsuța, se va mânji pe față, dar va fi un bun început. Învățarea folosirii corecte a lingurii pentru mâncat nu este un lucru ușor. Aveți răbdare!



Oul este o foarte bună sursă de proteine. Albușul crud fiind o substanță alergizantă, e recomandabil să-i serviți ouă fierte.

Creierul este un aliment interesant pentru onctuoșitatea pe care o dă preparatelor, dar interesul său nutrițional real nu este la înălțimea reputației lui.

Nu trebuie să cumpărați lucruri deosebite pentru copil; puteți să-i tăiați mici bucăți din alimentele pregătite pentru dumneavoastră, cu condiția ca ele să fie preparate cu puține grăsimi. Astfel, copilul dumneavoastră începe să se obișnuiască cu regimul alimentar al familiei.

Amestecurile de legume cu carne sau pește sunt perfect adaptate nevoilor sugarilor. Proporția de carne sau pește este de 10 până la 15 gr./100 gr. de amestec, iar aportul de proteine se situează în jur de 3 gr./100 gr. de preparat.

ANOREXIA SUGARULUI

Nevoia de a se hrăni este instinctivă la sugar, dar actul mâncatului devine foarte repede un gest voluntar. Pofta de mâncare și plăcerea pe care i-o procură această activitate sunt strâns legate de dispoziția lui, de relațiile pe care le are cu părinții, mai ales cu mama lui, deoarece ea se ocupă de acest domeniu. Atunci când un copil se încapățânează să refuze să sugă sau să mănânce, trebuie să vă asigurați împreună cu un pediatru că nu suferă de nici o problemă digestivă sau boală organică. Dacă el persistă în a refuza alimentația, hrănindu-se foarte puțin sau deloc, slăbind, atunci putem vorbi de o anorexie de origine psihologică. Este vorba de o tulburare rară dar care trebuie luată în serios; ea se manifestă rar înainte de al doilea

trimestru de viață a copilului. El refuză să înghită sau chiar să deschidă gura, să și desfacă buzele, el vomită alimentele mai mult sau mai puțin mestecate, se agită, țipă. Neliniștea părinților care îl forțează să mănânce nu face decât să înrăutățească lucrurile. Pentru a rupe acest cerc vicios, pediatru îi va ajuta pe părinți evaluând cantitățile de hrană de care copilul lor are într-adevăr nevoie pentru a-și redobândi capacitățile de readaptare. În afara unor cazuri excepționale de anorexie gravă care necesită ajutorul unui psihoterapeut, acești sugari "anorexici" sunt normali, în pofida fragilității lor. Ei cresc mai lent dar se dezvoltă potrivit ritmului lor. Starea lor de sănătate nu este întotdeauna îngrijorătoare.

Grăsimile

Atâta timp cât copilul dumneavoastră bea mai mult de o jumătate de litru de lapte, nu e necesar să adăugați grăsimi la legumele servite. Dacă bea mai puțin de o jumătate de litru, adăugați o linguriță de unt, de margarină sau de smântână, sau o linguriță de ulei de floarea soarelui, de soia, de rapiță sau de măsline în pireul său de legume.

Borcanele mici și alimentele congelate

Preparate din produse de bună calitate, riguros controlate sub raportul igienei, micile borcane cu alimente pentru copii au avantajul de a fi gata preparate, variate și practice. Foarte ușor de digerat, în general bine tolerate, ele pot fi utilizate pentru a pregăti mesele. Desfăcute, ele se conservă 48 de ore în frigider. Puteți folosi alimente congelate pentru a pregăti mesele copilului dumneavoastră. Există și preparate congelate pentru copii, în mici tablete individuale, foarte ușor de folosit. Odată decongelate, ele trebuie să fie consumate în 48 de ore. Puteți amesteca și produse proaspete cu produse congelate, de exemplu un file de pește proaspăt și un pireu de morcovi congelat. Dacă pregătiți o supă sau un pireu din legume proaspete, puteți congela surplusul, cu condiția să respectați întocmai regulile de congelare. Nu recongelați un fel de mâncare făcut din alimente congelate. Gătitul în cuptorul cu microunde este foarte rapid, vă ajută să faceți economie de timp. Cuptorul cu microunde vă ajută și la reîncălzirea biberoanelor și a mâncării, însă verificați mereu temperatura, deoarece acest cuptor încălzește foarte tare.

Meniuri progresive

Între 6 și 12 luni, rațiile de carne și pește vor trece cu timpul de la 10 la 30 grame pe zi. Rațiile de pireuri vor varia în funcție de pofta copilului. La fiecare masă, dați copilului de băut apă la discreție, dar neîndulcită și nearomatizată

și din când în când, puțin suc de fructe proaspete, congelat sau industrial, fără a adăuga zahăr. Măriți cantitățile de lichide, chiar și în afara meselor, dacă e cald sau dacă atmosfera este uscată. Nu-i dați băutură sau apă gazoasă. Gustul se formează de-a lungul lunilor, realizând progresiv trecerea de la lichid la semilichid, de la semilichid la consistent, de la consistent la mici bucăți.

Micul dejun

În cazul în care copilășului îi place biberonul de dimineață, nu este cazul să-l suprimați. Poate bea între 200 și 250 ml, de lapte în care ați pus câteva linguri de pudră de cereale speciale pentru copii mici. Acum amestecul poate să fie mai consistent ca la început, dar țineți cont de consistența pe care copilășul o preferă. Consistența micului dejun se realizează în funcție de compoziția respectivelor produse. Găsirea soluției optime a micului dejun este primordială. În cazul în care

copilului dumneavoastră îi place mai puțin biberonul, atunci faceți amestecul într-un bol (castronaș), copilul putând să ia micul dejun împreună cu dumneavoastră.

Prânzul

- **Antreu.** Două sau trei lingurițe de legume crude mixate.

- **Mâncare de bază.** E constituită dintr-un pireu de legume mixate, apoi pe la 11 luni, legume zdrobite cu furculiță; există și în comerț pireuri deshidratate sau gata preparate. Oricare ar fi pireul, adăugați lapte (bogat în fier), apoi o linguriță de unt și o jumătate de linguriță de ulei. Carnea, șunca, ficatul, peștele sau oul fiert (vezi *Cantitatea zilnică de carne, pește sau ouă*, p. 442) nu vor fi întotdeauna amestecate cu legumele, pentru ca el să învețe să deosebească gusturile și culorile. Pentru a pregăti foarte repede o masă, adăugați alimentelor speciale pentru copii o măsură de lapte și puțină grăsime.

Să bem din pahar



De la biberon la pahar

Înainte de a da copilășului biberonul, arătați-i un pahar din metal sau unul din plastic conținând puțină apă. Dacă prima oară îl refuză, nu insistați. Încercați din nou în zilele următoare,

insistând puțin și arătându-i cum să bea. Între timp, lăsați-i paharul gol: el se va obișnui cu acest nou obiect, mișcându-l pe toate părțile.

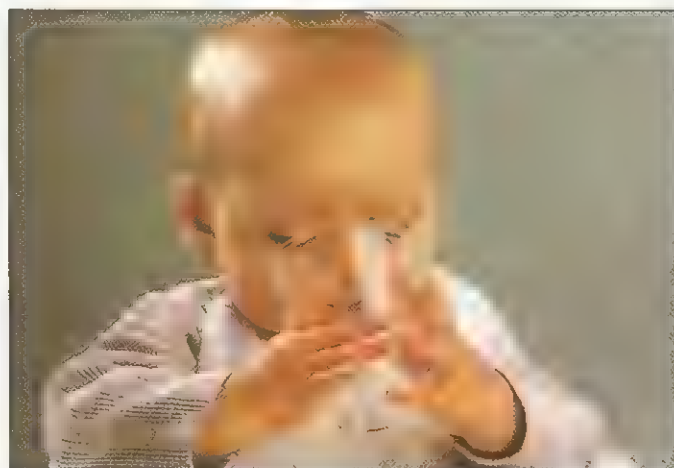
Bem sau ne jucăm?

Fiind tentat să ducă totul la gură, copilășul va aprecia repede importanța paharului... pentru băut, dar și pentru distracție. Nu îl dojeniti dacă uneori îl mai varsă. Umpleți paharul cu

cantități mici.

Luați-i-l din mâini după ce a băut.

Dați-i-l din când în când în timp ce mănâncă.



• **Desert.** Un iaurt sau două sau trei linguri de brânză cu fructe crude mixate sau zdrobite, măr sau banană de exemplu (compoziția bananei este la fel cu cea a mărului, rezervați-o pentru mesele sărace în cereale sau în cartofi), sau compot. La vârsta de circa 10 luni, veți putea să-i dați fructe descojite, ușor zdrobite (piersică și pară, mai ales) și brânză moale.

Gustarea de după-amiază

Va fi încă un biberon (200 până la 250 grame lapte); în cazul în care copilășul dumneavoastră nu mai dorește biberonul, dați-i un bol cu lapte și cu cereale pentru bebeluși; puteți să preparați și o cremă cu lapte: fiert, el are același coeficient de fier. Încet, încet, veți adăuga unul sau doi biscuiți sau coji de pâine (coaja este indigestă dacă nu este mestecată), sau biscuit zdrobit în puțin lapte, sau fructe crude mixate sau preparate în compot.

Supravegheați copilul atunci când îi dați alimente în bucăți: el riscă să le introducă în întregime în gură și să nu mai fie capabil să le scoată.

Cina

• **Primul fel.** Laptele (200-250 g) va fi adăugat pireului de legume, tapioca sau griș servit cu lingurița sau cu biberonul, în funcție de consistență. Îl puteți înlocui printr-o supă de legume, adăugând lapte. Serviți-i diverse legume și amestecuri; evitați salsifi, ardei, frunzele de varză, macris, care sunt indigeste; uneori utilizați supele și pireurile deshidratate sau gata preparate, și micile borcane conserve. Dacă i-ați servit carne, puțin ou fiert (gălbenușul și albușul) sau pește la prânz, nu-i mai serviți aceste feluri la cină.

• **Desertul.** Dați-i un compot de fructe sau un fruct crud mixat, dacă i-ați dat produse lactate la prânz.

AȘ VREA SĂ ȘTIU

Copilul meu este prea dezvoltat, totuși eu nu-i dau decât ceea ce vrea.

• În cazul în care copilul dumneavoastră este prea dezvoltat, înseamnă că mănâncă prea mult și deci este suprahănit. Biscuiții adăugați la micul dejun sau la gustarea de după-amiază, sau dați la orice oră, deserturile dulci, fructele servite în afara meselor, băuturile dulci etc., sunt tot atâtea calorii suplimentare și inutile care sunt stocate sub formă de grăsime în organism. Dacă adăugăm și lipsa de exerciții, copilul este expus unor tulburări serioase legate de alimentație. Există adesea un factor ereditar al obezi-

tății, dar copiii prea dezvoltați sunt în general supraalimentați. Consultați medicul în cazul în care copilul dumneavoastră prezintă o problemă de greutate.

Copilul meu refuză să mănânce. Ce să fac?

• Dați-i să mănânce la ore regulate și într-o atmosferă de liniște. Nu îi dați desertul înainte de legume "pentru ca el să mănânce cel puțin ceva". Serviți-i preparate cât mai variate și nu amestecați alimentele într-un singur pireu. Masa nu ar trebui să dureze mai mult de 20 de minute. Încercați să fiți disponibilă în acel moment. Evitați scenele: nu-l obligați să mănânce. Pofta de mân-

care a copilășului este variabilă. Dacă persistă refuzul mâncării, vorbiți cu pediatrul.

Când va ști să mănânce cu lingurița?

• În primele luni, copilășul își primește alimentele aproape direct în gât, sugând. În 5 luni, el învață să înghită alimentele așezate pe limbă sau suc de fructe dat cu lingura. La început dumneavoastră manevrați lingura: plasați alimentele adânc în gura lui și nu pe vârful limbii, dacă nu el le va scuipa. Unii copii știu foarte devreme să sugă și să mestece; alții nu reușesc decât la 8 luni și chiar mai târziu. La 10 sau 11 luni, încurajați-l să mănânce

singur, cu degetele: bucăți de castravete, brânză moale, coji de pâine etc.: el le apucă între degetul mare și cel arătător sau le ia cu ambele mâini. Rezultatul poate să surprindă, dar e un început.

De la alte persoane copilul meu acceptă feluri noi de mâncare. Ce să fac?

• E posibil ca la creșă, la asistentă sau la dădacă, copilul dumneavoastră acceptă mai ușor noile feluri de mâncare pe care dumneavoastră vi le refuză. Nu fiți dezamăgită dacă seara el refuză supă pe care ați pregătit-o cu grijă. Poate va prefera un simplu biberon, în brațele dumneavoastră...

Somnul

Copilul dumneavoastră stă singur în poziția șezând, gângurește, mănâncă aproape în ritmul dumneavoastră și doarme nopțile.

Dar unii copilași dorm mai mult decât alții...

La 6 luni, copilașul "știe să doarmă"; el a adoptat același ritm ca adultul, păstrând proporțiile. Doarme în medie 12 ore, își face siesta dimineața, circa o oră, o altă oră la începutul după-amiezii, și ultima la sfârșitul după-amiezii (circa o oră). La vârsta de aproape 1 an el doarme aproape 10 ore noaptea și face o lungă siestă după prânz. Aceste date variază, în funcție de copil, și e bine să cunoașteți și să respectați ritmurile copilului dumneavoastră, criteriile în materie fiind starea sa generală și bucuria de a trăi.

Încă mai plânge în timpul nopții

Se întâmplă ca după vârsta de 6 luni unii copilași să doarmă mai puțin bine: dificultăți la adormire, nopți agitate cu vise, treziri nocturne adesea însoțite de plânsete. Trebuie să vă asigurați că totul e în ordine (este curat, nu îi este cald etc.). Dar, după ce ați făcut verificările obișnuite, rezistați dorinței de a-l lua în brațe și de a-i da să mănânce și să bea. A fost copilașul pus în curat înainte de culcare? A fost el culcat cât timp părinții lui lipseau de acasă? A fost culcat mai târziu ca de obicei sau fără a se respecta ritualul de seară? Și-a făcut siesta la ora obișnuită? S-a enervat spre sfârșitul zilei într-o ambianță gălăgioasă sau o activitate bruscă și obositoare? Vegheați ca acti-vitățile de peste zi să favorizeze somnul, un lucru esențial pentru echilibrul lui. Respectarea ritmurilor copilului nu este tocmai ușor, dar de regularitatea lor depinde și liniștea dumneavoastră. Asta va facilita și adaptarea copilului la un

nou mod de viață - cu noi repere de loc și de timp - dacă trebuie să-l duceți la creșă sau la dădacă.

Doarme prea mult

Un copil sănătos și fericit nu doarme niciodată prea mult, dar o creștere neobișnuită a duratei de somn trebuie să vă alerteze. Poate este un început de boală. Aruncați o privire prin camera lui: are copilul o respirație regulată, respiră silențios, are febră? Dacă aveți îndoieli, luați-i temperatura. Dacă situația persistă, consultați un pediatru pentru a îndepărta ipoteza unei posibile boli. Dacă nu este bolnav, observați-i comportamentul când este treaz. Pare trist? E mai puțin jucăuș? Încercați să înțelegeți motivul, în acest caz somnul poate fi un refugiu și un mod de a vă semnaliza o indispoziție. Vorbiți-i cu blândețe, vorbele îi liniștesc mult pe copilași, consolati-l și discutați cu persoanele care se ocupă de el peste zi, pentru a repera cauzele.

Nu doarme destul

Dacă, totuși, este în bună formă și dispoziție, asta înseamnă că se mulțumește cu puțin somn. Atunci dumneavoastră trebuie să vă adaptați și să vă organizați viața în funcție de acest temperament impetuos. Oricum, mențineți în jurul copilului dumneavoastră un cadru liniștit și stabil, în care el va putea avea repere: camera lui, cu decorul, obiectele lui familiare. Dar mai mult decât atât, o ambianță afectivă senină, deoarece fiind sensibil, pentru a dormi bine, va trebui să vă simtă aproape și liniștită.

NEVOILE DE SOMN ALE COPILAȘULUI ÎN 24 DE ORE

La naștere: de la 20 la 23 de ore.

În prima lună: de la 16 până la 20 de ore, în perioade de 3 sau 4 ore la rând, fără conștiința zilei sau a nopții.

Între 1 și 4 luni: de la 16 la 18 ore în perioade de 5 până la 6 ore începând cu luna a 2-a, ajungând la 9 ore fără întrerupere noaptea la vârsta de 3 luni.

Începând cu luna a 4-a: de la 14 până la 18 ore, dintre care 9 până la 12 ore noaptea (în general fără întrerupere, fiindcă numai sugerează noaptea), plus 4 până la 6 ore în timpul zilei (repartizate adesea în trei etape: dimineața, la începutul și sfârșitul după-amiezii).

Între 8 și 12 luni: de la 14 la 16 ore, din care cam 10 ore noaptea, plus o lungă siestă după prânz.

Activitățile copilăşului

Între 6 luni și 1 an, copilul se dezvoltă într-o manieră spectaculoasă. El își manifestă foarte deschis dorința de a vorbi și de a se juca, și devine suficient de liber în mișcările lui pentru a începe pe cont propriu explorarea universului în care crește.

LIMBAJUL: CÂND TREBUIE SĂ NE NELINIȘTIM?

Lăsați bebelușul dumneavoastră să învețe să vorbească în ritmul său, căci unii copii învață foarte repede, iar alții mai încet. Totuși, în cazul în care constatați în cursul primului an că el nu se amuză niciodată gângurind, sau încetează subit să o facă, dacă aveți impresia că el nu înțelege sau nu este atent la dumneavoastră când îi vorbiți, adresați-vă unui pediatru. Acesta va studia diferitele fațete ale evoluției copilului și-i va putea testa auzul.

După vârsta de șase luni, copilul începe să repete de foarte multe ori sunete, silabe; el încearcă să imite ceea ce aude de la părinții lui. Voința de comunicare cu semenii crescând, el înțelege din ce în ce mai bine ceea ce i se spune. Este perioada în care el începe să se joace nu numai cu corpul său, dar și cu unele obiecte pe care caută să le apuce.

Ajunge și la vârsta la care va putea ședea, și nu peste mult va începe să se deplaseze singur, târându-se. El va voi să exploreze spațiul care îl înconjoară, să atingă totul și să ducă totul la gură. Pentru el, descoperirile se multiplică. Pentru dumneavoastră, educația devine un pic mai complicată...

Comunicarea

După "conversația" din primele luni (vezi p. 201), acum copilul se amuză asociind sunete, formând silabe, desemnând obiectele și încercând să le cheme la el. Aceste prime silabe, care sunt în general "ba", "da", "pa", "ta", pot ilustra tot felul de lucruri, căci dacă sugarul începe să se intereseze de tot ce îl înconjoară, mijloacele lui de comunicare verbală rămân limitate. Atunci când spune pentru prima oară "pa-pa" el se poate gândi fie la mama lui, fie la tatăl lui: îi este mult mai ușor să pronunțe consoane sonore ca "p" sau "t" decât "m" de la mama.

Învățarea vorbirii nu este o acțiune pur intelectuală, ea depinzând și de dezvoltarea afectivă, de o anumită maturizare. Pentru a avea chef să vor-

bească cu alții, copilul trebuie, în prealabil, să rupă relația sa exclusivă cu mama lui. Pe de altă parte, el trebuie să primească răspunsuri la "discursurile" lui, răspunsuri care îi vor permite să-și îmbogățească progresiv limbajul. Atunci când vă ocupați de copilul dumneavoastră, obișnuiți-vă să-i spuneți câteva cuvinte efectuând și gesturi din viața cotidiană. Profitați mai ales de momentele toaletei și ale meselor pentru a-i vorbi, evitând zgomotele de fond parazite (radio, televizor) care i-ar putea distra atenția. Copilașul este deosebit de sensibil la intonațiile și melodia vocii. Nu ezitați să accentuați cuvintele atunci când îi vorbiți. Dacă îi vorbiți pe un ton monoton, el va fi puțin dispus să angajeze un dialog cu dumneavoastră.

Jocul

La începutul vieții, copilul se joacă mai ales cu propriul său corp (mâini, picioare) sau cu corpul tatălui sau al mamei. Dar, începând cu cel de-al doilea semestru, caută să-și însușească unele obiecte. De acum înainte e capabil să apuce mai multe obiecte deodată, să le schimbe poziția, să le identifice culoarea, textura, mișcarea și sonoritatea. Știe să le manipuleze, să le deosebească și să le recunoască. Îi place să le ducă la gură pentru a le suga sau a le mușca, și se distrează aruncându-le departe pentru a le căuta mai târziu. Într-un țarc, într-un colț de cameră, puteți grupa în jurul lui diferite jucării.

El se va familiariza astfel cu acest spațiu de joc, alegând obiectele care îl interesează și de care se va atașa.

Ce jucării alegem?

Pentru el, orice obiect este susceptibil de a se transforma în jucărie, ceea ce nu-l va împiedica să fie deosebit de sensibil la jucăriile pe care i le veți oferi. Cum să alegem o jucărie dintre foarte numeroasele produse oferite pe piață? Mai întâi trebuie s-o adaptăm morfologiei sugarului și vârstei lui. De la 6 luni și până la 18 luni, e mai bine să optați pentru jucării care să favorizeze dezvoltarea simțurilor copilului, să-i cultive capacitățile imitative, precum și motricitatea.

• **Primele jucării.** Jucăriile care se oferă în mod tradițional unui sugar între 6 și 7 luni au adeseori un rol important în viața sa afectivă. Astfel, animalele din pluș sau păpușile, alese de preferință din fibre textile în primele luni, devin repede un obiect de

atenție, foarte iubit de către copil, fiind chiar un "obiect tranzițional" (vezi p. 227).

Jucăria mobilă, atunci când este un element decorativ, trebuie să fie agățată într-un loc în care copilul să nu se uite tot timpul la ea. Copilașul va fi foarte atras de culorile, mișcarea sau de mu-zica sa și va căuta să-l apuce și să-l sugă. Deci se impune prudență. După 8 luni, jucăriile pentru baie devin importante: copilul așezat în cadă, este capabil să le utilizeze pentru a le umple cu apă, a le scufunda etc.

• **Jucării de deplasat și modulat.** Toate jucăriile care se pot trage, împinge sau rula îl vor ajuta pe copil să deprindă mersul și să-și coordoneze mai bine mișcările. Jocurile de cuburi care trebuie montate sau încastrate îi dezvoltă abilitatea și inteligența, căci copilul va învăța să le manipuleze corect, să recunoască formele și culorile lor. Cu jocul de cuburi, copilașul poate realiza și un joc de construcție-demolare,

Jocul cu obiectele



Examinarea

▲ După ce s-a jucat cu corpul său, cu mâinile și picioarele sale, copilașul se interesează de obiecte, de la vârsta de 6 luni. Capabil de a sta așezat și devenind mai abil în a-și utiliza mâinile, el știe să apuce cuburile

(atât cu mâna dreaptă cât și cu mâna stângă). Atras de culorile și formele lor, el le examinează cu atenție, învață să le recunoască și să le distingă unele de altele: își dezvoltă inteligența.

Manipularea

▼ Copilașul petrece astfel lungi momente plăcute jucându-se singur. El prinde cuburile, le așează, le pune dintr-o mână în alta, le deplasează, atunci când nu le duce la gură.

Punerea lor grămadă, apoi demolarea grămezii, și asta în mod repetat, devine repede un joc favorit și revelator : ameliorându-și neîncetat abilitatea, copilul devine conștient de puterea sa.



învață să ia piesele sau să le arunce (vezi p. 226), ritual important care evidențiază conștiința copilului privitor la puterea lui asupra obiectelor.

• **Jocurile care imită adulții** Toate jocurile de lovire, de percuție permit copilășului să-și exprime agresivitatea, dar și să-și stăpânească gesturile. Ele îi dau și ocazia să-i imite pe cei mari. Toate jocurile bazate pe imitarea lumii reale și a adulților (telefon, truse medicale și de meșterit, garaje, ferme) îl ajută pe copil să-și construiască personalitatea.

Prevenirea pericolelor

Începând cu vârsta de 8-10 luni, copilul ajunge să se miște autonom. Are acces la un mare număr de obiecte. Dacă îl lăsați să circule după voia lui, aveți grijă de el (vezi pagina următoare) păzindu-vă "teritoriul" pentru ca el să nu ajungă la obiectele dumneavoastră. Nu îl lăsați să umble cu obiecte prea mici pe care ar putea să le înghită, nici cu obiecte tăietoare sau grele, care ar

putea să-l rănească. Evitați și țesăturile cu care s-ar putea înăbuși, obiectele vopsite cu substanțe toxice sau cele din sticlă ori din plastic casabil. Să știți că el va fi atras de o multitudine de lucruri; încercați să-l protejați de pericolul potențial pe care îl reprezintă produsele menajere, focul mașinilor de gătit, acele de cusut și de tricotat etc.

Mișcarea

La naștere, copilășul are membre foarte tonice: el poate să se țină pe picioare în timp ce trupul său, foarte slab, trebuie să fie constant susținut la nivelul cefei sau al coloanei vertebrale. După câteva săptămâni, mâinile i se deschid pentru a apuca obiecte, membrele se destind pierzându-și tonicitatea lor inițială. Din contră, mușchii gâtului și ai spatelui devin mai tari: el va putea ține capul drept, îl va putea întoarce și ridica. De pe burtă, el se poate ridica cu ajutorul brațelor, apoi se poate întoarce singur în patul său.

Târârea



Fiecare cu tehnica lui ▲

Încă din luna a 4-a, copilășul se ridică pe brațele sale, poate să-și ridice capul căutând să înainteze. Astfel, mișcările lui, mai bine stăpânite, devin mai eficace. Dar fiecare copil își are propriul său fel de a se

deplasa: pe burtă ca un înotător; pe fese, îndoiindu-și picioarele ca un vâslăș; sau ca și crabul, pe genunchi, cu fesele ridicate.

Lăsați-l după voia lui ▼

Nu contează felul în care se mișcă. Lăsați-l să adopte

tehnica cea mai convenabilă lui. Încurajați-i eforturile.



Înainte de a se ține pe propriile lui picioare, de a se deplasa sprijinit, iar apoi de a merge singur, el traversează niște etape intermediare: învață să stea așezat și să se târască.

Șezutul

Vârsta la care copilul începe să șadă variază mult de la un copil la altul. În general, ea se situează între 6 și 10 luni. Unii copii, mai puternici, fac progrese rapide în materie de mișcare. Alții, mai slabi, nu se pot menține în poziția șezând, și cad pe spate. Fiecare progresează în ritmul său, și foarte adesea chiar în ritmul în care s-au dezvoltat părinții lui. În unele familii sau grupuri etnice, micuții pot șede sau merge destul de târziu. Totuși, încă de la sfârșitul celui de-al doilea an, ei sunt capabili de aceleași performanțe cu cele ale copilașilor foarte "avansați", care puteau șede la 6 luni și mergeau înainte de împlinirea primului an de viață. Precocitatea, sau din contră, întârzierea eventual observată în aceste mișcări care denotă tonicitatea corporală a copilului, nu prejudiciază deloc dezvoltarea lui intelectuală.

Poziția șezând solicită numeroși mușchi: cei ai spatelui, ai coapselor și ai cefei. Ea este mai confortabilă pentru copilașii ale căror feșe sunt plinuțe. La început instalat într-un scaun înclinabil sau pus între perne, sugarul, de la vârsta de 6 luni, începe să se mențină într-un echilibru mai mult sau mai puțin stabil în poziția șezând: spatele i se îndoaie, capul i se apleacă, iar el încearcă să se sprijine pe brațe. Această poziție se stabilizează cu timpul, se întărește. Capul copilașului devine mai puțin greu, spatele se redresează, iar el reușește să stea în poziția șezând fără să se ajute de brațe, ceea ce îi permite să-și folosească mâinile pentru a se juca sau a face gesturi.

Târârea

Încă din primele săptămâni, nou-născutul se poate deplasa în pătuțul lui prin mișcări de târâre pentru a merge, de exemplu, până la marginea pătuțului atingându-l cu capul. La vârsta de 4 luni, el se ridică pe antebrațe, încearcă să-și ridice capul manifestându-și curiozitatea, apoi încearcă să-și îndoie picioarele sub burtă pentru a putea înainta. Astfel începe el să se deplaseze dintr-un loc în altul al încăperii. Cel puțin așa fac unii copilași. Mai sunt unii care nu vor merge niciodată în patru labe: ei se simt foarte bine în poziția șezând și vor trece direct la poziția în picioare, fără a încerca să se miște altfel decât prin mers. Alții, în schimb, nu pot rămâne nemișcați și găsesc modalitatea cea mai convenabilă de a se târî, de exemplu așezați, îndoind picioarele pentru a-și mișca fesele precum vâslașii. Unii dintre

SĂ DESCOPERIM LUMEA, DAR ÎN DEPLINĂ SIGURANȚĂ

Copilul dumneavoastră începe să șadă, să se târască, el poate deci scăpa vigilenței dumneavoastră răbindu-se.

Iată câteva reguli de siguranță care îi vor permite să-și ducă la bun sfârșit experiențele fără pericol, fără teamă. Nu așezați niciodată un scaun portabil, în care se găsește copilul, pe o masă. Nu lăsați copilul nelegat și fără supraveghere într-un scaun înalt. Nu-l lăsați singur așezat între perne. Atunci când începe să se deplaseze singur, stați cu ochii pe el, fără a-i împiedica mișcările. Dar nu-i blocați curiozitatea prin interdicții numeroase și fără sens. Rămâneți fermi asupra câtorva interdicții clare, bine alese, și lăsați-l să descopere lumea din jurul lui. Nu-i lăsați la îndemână obiecte mici pe care le-ar putea înghiți.

Dacă vreți să aveți câteva momente de liniște, instalați-l din când în când într-un țarc.

Plăgi și cucuie

Cât despre micile lovituri pe care nu le veți putea evita, iată câteva gesturi simple de îngrijire. Curățați plaga cu apă și săpun de Marsilia. Dezinfectați cu apă oxigenată. Dacă marginile plăgii se unesc spontan, aplicați eozină și acoperiți-o eventual cu un pansament. Dacă ele par îndepărtate fără a sângera, apropiați-le cu benzi autocolante speciale. Dacă plaga este mai profundă, medicul va trebui să facă puncte de sutură. Dacă este vorba de un cucui, aplicați o pomadă cu arnică și o compresă cu apă rece.

acești copilași turbulenți vor merge destul de târziu: vor fi puțin dispuși să stea în picioare și să riște căderea, atâta timp cât tehnica lor "în patru labe" le permite să meargă repede și în deplină siguranță.

Când copilașul merge peste tot

Sigur de noile lui capacități, copilul va porni să descopere lumea. El explorează încăperile în care locuiți, vrea să atingă totul și să ducă totul la gură - care rămâne pentru el un mijloc privilegiat de cunoaștere. S-a terminat perioada în care stătea cuminte în pătuțul lui. De acum încolo umblă peste tot, deranjând tot ce îi cade sub mână. Educația devine atunci destul de delicată, fiind vorba de un copilaș plin de viață și total insensibil la raționamentele adultului. Trebuie să vegheați la siguranța copilului (vezi p. 256-257), să respectați progresele lui, având și propria dumneavoastră viață personală. La vârsta acestor prime explorări, dumneavoastră nu vă

puteți opune acțiunilor lui. Nu-l supuneți la mii de reguli, dar rămâneți fermi asupra câtorva interdicții, mereu aceleași. Dați-i dreptul să se miște și să-și satisfacă curiozitatea. Această sete de a descoperi este un element motor esențial al creșterii și dezvoltării lui. Trebuie deci încurajat. Asta nu înseamnă că el poate face orice și oriunde. Idealul este de a putea rezerva copilașului un spațiu lipsit de pericole, fără prize electrice sau suprafețe de escaladat: țarcul, populat cu obiecte familiare, va fi locul în care el are dreptul să atingă totul, fără riscul de a sparge sau a deteriora obiecte prețioase. Preferați țarcul cu bare de lemn, care îi permite copilului să se cațere mai ușor decât în paturile cu plase. Dincolo de acest mic univers pe care îl poate deranja și murdări după voie, aveți grijă și puneți plantele pe sus, închideți ușile, mobilele și dulapurile cu cheia (și luați cheile!). Dacă există o scară interioară, instalați o mică barieră. Nu lăsați scaune sau fotolii sub o fereastră deschisă etc.

Cățăraturul



În patru labe ▲

Acum când el poate nu numai să se miște dar să se și deplaseze cu propriile-i mijloace, copilașul adoră să exploreze spațiul în care trăiește. Aveți grijă și nu lăsați pe jos diferite obiecte, în afara

jucăriilor sau micilor mobile care îi oferă un sprijin pentru a se ridica. Nu este un lucru lipsit de importanță: fesele îi sunt încă grele și echilibrul instabil.

În genunchi ▼

În genunchi, copilașul se sprijină în mâini. Atunci când acestea găsesc un sprijin mai înalt decât solul, câmpul vizual al copilului se modifică, crește. La fel, atunci, când se înalță,

agățându-se de barele de lemn ale țarcului sau de picioarele unei mese, el face noi descoperiri. Se va cățara și pe fotolii, va escalada și scaune. Lăsați-l s-o facă, dar stați cu ochii pe el.



Dezvoltarea personalității

După primele șase luni, în care există efectiv prin mama sa, copilul conștientizează puțin câte puțin că este o ființă autonomă, diferită de cea care i-a dat viață. El se deschide atunci mai mult spre lumea exterioară.

Al doilea semestru este o perioadă foarte importantă în construirea personalității copilului. Este momentul în care bebelușul face experiențe fundamentale, chiar dacă ele sunt uneori dureroase. Către vârsta de 8 luni, copilul își dă seama că mama sa nu se confundă cu celelalte persoane, că ea este unică și că o preferă tuturor. Această descoperire suscită în el o spaimă reală, deoarece această mamă de neînlocuit nu se află întotdeauna lângă el. Aproximativ în aceeași perioadă, foarte adesea, el se atașează de un obiect pe care-l alege spre a-și face din el "jucărioara" sa. În același timp, el devine capabil să constate dispariția unui obiect, dar și reapariția sa. Îl caută în mod repetat, de exemplu, dându-i drumul și reluându-l rând pe rând, de nenumărate ori. Astfel, relațiile sale cu alții și cu obiectele se modifică; el învață să devină o ființă mai independentă, autonomă. Evoluția reacțiilor sale în fața unei oglinzi demonstrează de asemenea cum ia cunoștință, încetul cu încetul de personalitatea sa.

Spaima celei de-a 8-a luni

La vârsta de 8 luni, copilul trăiește o tulburare afectivă importantă. Până atunci, el putuse zâmbi oricărei persoane necunoscute ce-i arăta interes, și nu manifesta nici o reacție negativă față de un "străin". De-acum înainte, el face o distincție foarte precisă între mama sa și toți ceilalți. Când un necunoscut îl ia

în brațe, el plânge pentru că îi este teamă. Această teamă este semnul că mama sa a devenit "obiectul dragostei" sale, spun psihanalistii. Pentru el, ea este unică și preferată oricui. El asociază de-aici înainte orice față pe care nu o cunoaște eventualei absențe a mamei sale, în timp ce, dimpotrivă, fețele familiare ale tatălui, fraților sau surorilor sale îi sunt cu atât mai dragi cu cât sunt direct legate de imaginea mamei.

Bulversări utile

Această mamă a devenit de neînlocuit pentru copil, ori nu este întotdeauna acolo pentru a răspunde chemărilor sale. Sentimentele sale față de ea (dar și față de tată) devin deci ambivalente: marcate în același timp de dragoste, dar și de o anumită agresivitate. Bulversările afective pe care le trăiește copilul în cursul acestei perioade, îl ajută să ia cunoștință de existența sa, în mod independent de a dumneavoastră, și sunt indispensabile construirii personalității sale. În această perioadă realizează copilul cum poate același obiect, luat la întâmplare de mama sa, să fie în același timp izvor de plăcere și de suferință. Pentru că el sfârșește prin a înțelege că sunteți diferită de el și că puteți lipsi, el învață, încetul cu încetul, să se liniștească pe el însuși și să-și construiască propriul său univers. Este important ca el să-și păstreze întreaga încredere în dumneavoastră și să știe că-l iubiți mereu, căci are încă nevoie de o mare securitate afectivă.

TEMPERAȚII SPAIMA CELEI DE-A 8-A LUNI

Când îl lăsați pe copil, nu ezitați să-i explicați (chiar dacă aveți impresia că este prea mic pentru a înțelege) că-l încredințați cuiva care va putea să se ocupe de el. Spuneți-i că veți reveni repede. El va resimți spaima despărțirii, dar, când vă va fi văzut revenind, el va înțelege încetul cu încetul că dumneavoastră nu dispăreți și că poate conta pe dumneavoastră și pe permanența dragostei dumneavoastră. Dacă el a manifestat deja o afecțiune deosebită pentru un obiect oarecare, nu uitați să duceți acest obiect la creșă sau la îngrijitoare: pentru copilul dumneavoastră aceasta înseamnă să aibă cu sine puțin din lumea casei sale.

.....

Nevoia de afecțiune

Fiți disponibilă și atentă când sunteți cu copilul dumneavoastră - un sfat bun și pentru tatăl său. Liniștit puțin câte puțin, văzând că reveniți întotdeauna la el și că nu-l abandonați, el va învăța să suporte absența dumneavoastră, să se joace singur și să se deschidă mai mult asupra lumii care-l înconjoară. Veți putea constata această evoluție observând modul în care stă în brațele dumneavoastră: în timp ce avea tendința de a se cuibări, de a-și ascunde fața la pieptul dumneavoastră, de a-și încolăci brațele în jurul dumneavoastră, el se va redresa puțin câte puțin, își va întoarce fața spre exterior și va întinde mâinile spre lucrurile și ființele din jurul lui. Numită spaimă "a celei de-a 8-a luni", ea este un fenomen real pentru copil. Să știți ține cont de ea: de îndată ce-l veți părăsi, explicați-i că veți reveni în curând. Este adevărat că despărțirea există la orice vârstă și că este întotdeauna delicată, dar, la 8 luni, orice schimbare se realizează cu și mai

multă dificultate. Copilul își exprimă spaima, trebuie deci însoțit, înconjurat cu multă vigilență și atenție.

A constata existența proprie

Observând atitudinea unui bebeluș față de oglindă, putem, încă o dată în plus, înțelege cum copilul dobândește puțin câte puțin convingerea de a fi o ființă autonomă. Acest stadiu numit "al oglinzii", descris de psihologi sau psihanalisti precum Henri Wallin (1879-1962) sau Jacques Lacan (1901-1981), se desfășoară în mai multe etape, între vârsta de 6 luni și 18 luni. La 6 luni, bebelușul își percepe imaginea în oglindă, dar nu știe că este a sa și gândește că este vorba de o ființă reală. Dacă îi vede în această oglindă pe tatăl sau pe mama sa, le zâmbește și, dacă ei îi vorbesc, se întoarce spre ei, gândind că-i vede în dublu. Către luna a 8-a, el are o reacție de surpriză văzându-se într-o oglindă, dar tot nu se recunoaște încă. La 9 luni, întinde mâna către imaginea sa din oglindă și pare uimit de a atinge sticla, ca și cum și-ar da seama că imaginea este cea a unui alt copilăș și este surprins de a nu reuși să-l atingă. I se întâmplă să privească uneori oglinda când este strigat. La 12 luni, a înțeles că oglinda îi trimite dublura obiectelor înconjurătoare și în special a lui însuși. Oglinda devine pentru el un joc: el îi arată imaginea sa, își zâmbește, își face grimase, atinge și linge oglinda. Dacă vede reflectarea mamei sale sau a tatălui, o privește cu atenție, apoi se întoarce înspre persoana reală. El va recunoaște astfel, încetul cu încetul - între 12 și 18 luni - propria-i imagine ca și pe cea a apropiaților săi și va înțelege că reflectarea pe care o vede în oglindă nu este o ființă reală. Această etapă este fundamentală, căci copilul posedă atunci o imagine globală a corpului său: el constată vizual și ia cunoștință că este o ființă distinctă de alții. Acest mecanism esențial îi va permite, în continuare, în registrul vorbirii, să treacă de la "meu" la "eu" (vezi pag. 262).

A LUA ȘI A ARUNCA DIN NOU: UN JOC REVELATIV

În cursul celui de-al doilea semestru al vieții sale, capacitățile psihomotorii ale bebelușului au crescut net: el poate da drumul unui obiect, să-l deplaseze, să-l treacă dintr-o mână în alta. Jocul său preferat este de a lua un obiect, de a-i da iar drumul, de a-l relua, de a-l arunca mai departe și de a-l cere adultului. El repetă neobosit aceste gesturi până când se convinge că obiectul există, chiar dacă nu-l mai vede. Atunci, și numai atunci, acceptă fără plânsete să fie despărțit de el, exact în același fel în care acceptă mai bine absența dumneavoastră de îndată ce a constatat că veți sfârși întotdeauna prin a reveni. La vârsta aceasta, într-adevăr, bebelușul dobândește capacitatea de a-și aminti suficient de un obiect pentru a constata că a dispărut, și chiar să încerce să-l caute. Înainte, un obiect pe care nu-l mai vedea înceta pentru el să

existe. Această nouă perioadă (etapă)-desemnată ca fiind cea a "permanenței obiectului" de către psihologul elvețian, specialist în psihologia copilului, Jean Piaget (1896-1980) - este crucială în dezvoltarea copilului, căci înseamnă că el este de aici înainte capabil să-și reprezinte mental un obiect care nu este de față. Desigur, faptul că cele două etape ale permanenței obiectului și ale spaimei celei de-a 8-a luni se desfășoară simultan (în mod sigur începând cu luna a 8-a sau a 9-a) nu datorează nimic întâmplării. Aceste două evoluții relevă același lucru: copilul se individualizează, ia cunoștință că este diferit de ceea ce-l înconjoară, ființe umane sau obiecte. Coincidând cu atașamentul intens față de ființele apropiate, în mod deosebit de mamă, această fază marchează începutul autonomiei.

Importanța "jucărioarei"

Cam pe la 8 luni, foarte adesea, copilul se leagă afectiv de un obiect pe care-l alege. Își însușește un lucru exterior corpului său care nu este nici unul din degetele sale. Un astfel de comportament este o altă dovadă a deschiderii sale spre lumea care-l înconjoară. Pediatrul și psihanalistul britanic Donald Winnicott (1896-1971) desemnează obiectul ales sub numele de "obiect tranzițional". El explică faptul că dragostea copilului pentru acest obiect marchează o tranziție de la perioada în care bebelușul este una cu mama sa la o etapă ulterioară a dezvoltării sale în care încetează să se identifice complet cu ea.

Alegerea obiectului

De ce se atașează copilul mai degrabă de un obiect decât de altul? Desigur, criteriile sale nu sunt estetice, în sensul în care-l înțeleg adulții. El este mai sensibil la textura și la mirosul obiectului decât la formele sale sau chiar la culoarea sa. Astfel, fără ca dumneavoastră să știți de ce, el își va alege o bucată de țesătură înformă, în timp ce dumneavoastră i-ați oferit plușuri, păpuși sau pușori de pernă brodați cu animale, o va alina cu un nune (o onomatopee, un prenume sau tradiționalul termen "nani-nani"). Lăsați copilului libertatea alegerii acestui prim obiect pe care-l consideră ca propria sa creație și nu ca un cadou venit din partea dumneavoastră. Winnicott insistă asupra necesității de a admite că fiecare bebeluș trebuie să poată, în oarecare măsură, să "creeze lumea" din nou. El arată de asemenea că obiectul tranzițional este prima expresie a acestei acțiuni creative. De aceea "jucărioara" este atât de prețioasă pentru copilul dumneavoastră și merită tot respectul dumneavoastră. N-o uitați când plecați în călătorie și mai ales vegheați ca ea să nu se piardă pe drum! Evitați s-o spălați de prea dese ori pentru ca ea să-și păstreze mirosul unic și liniștitor pentru copil. Dacă veți începe prin a-l păzi pe copilul dumneavoastră în această perioadă a dezvoltării sale, despărțirea va putea fi pentru el mai puțin dificilă, datorită prezenței acestui

obiect care-i amintește de casa sa și de ființele pe care le iubește. Unii copii care nu-și află obiectul lor tranzițional par a suporta mai puțin bine plecările și absențele mamei lor și au mai multe greutăți în a se consola singuri; alții, pentru a se consola, continuă să-și sugă degetele, obiecte tranziționale prezente în permanență.

A iubi și a strica

Asupra acestui obiect pe care l-a ales, copilul dumneavoastră are toate drepturile, chiar și pe cel de a-l strica, căci el poate exprima în privința lui în același timp dragoste și agresivitate. Timp de mai multe luni, mai mulți ani chiar, obiectul tranzițional va rămâne unic și de neînlocuit, chiar în cazul în care copilul își manifestă încet, încet interesul pentru diferite jucării.

Nu provocați niciodată dispariția "jucărioarei", îi veți cauza bebelușului o mare supărare. Mai târziu, când tranziția va fi complet depășită, copilul se va dezinteresa singur de ea, va renunța la ea din proprie inițiativă, fără a resimți acest lucru ca pe o frustrare.

ÎȘI SUGE DEGETUL

Mulți sugari începuseră deja să-și sugă degetul în cursul vieții lor intrauterine. Ei continuă acest obicei după naștere, mai ales în primul an, perioadă a vieții în care sunt înclinați să ducă la gură toate obiectele pe care le apucă. Se remarcă faptul că bebelușii hrăniți la sân încearcă mai puțin această nevoie de a-și suga degetul, decât bebelușii alimentați cu biberonul. Poate pentru că primii au zilnic timpi de supt destul de lungi, contrar celor din a doua categorie care, terminându-și biberoanele în câteva minute trebuie să-și supună dorința de a suga în afara meselor. Sugându-și degetul copilul caută siguranță. Să notăm că bebelușii africani liniștiți de prezența mamei lor, care-i poartă cu ea aproape toată ziua, își sug rareori degetul. Un număr mare de copii care nu și-au supt niciodată

spontan degetul se calmează când li se dă o tetină.

Deget sau tetină?

De fapt, nu există o regulă, lăsați copilul să-și sugă degetul sau dați-i o tetină. Astăzi, tetinele nu riscă să deformeze mai mult palatul gurii decât degetul. În schimb, tetina se pierde mai ușor și este deseori de o curățenie îndoielnică. Anumiți copii păstrează îndelung obiceiul de a-și suga degetul, până la 6 ani sau mai mult. Dacă nu o fac decât pentru a adormi sau atunci când sunt obosiți, nu există motiv de îngrijorare. Dacă adoptă această atitudine o mare parte din zi (mai ales la școală), acest lucru poate însemna o anume anxietate sau o închidere în sine, care trebuie să atragă atenția.



Relațiile familiale

De la 6 luni începând, copilul se deschide mai mult spre lumea exterioară. Relațiile pe care le întreține cu cei care-l înconjoară, și în mod deosebit cu membrii familiei sale, primesc o importanță mereu crescândă.

Pentru că adesea soția lucrează în afara casei, soțul împarte cu ea obligațiile menajere și se preocupă de asemenea de îngrijirea copilului. Rolul tatălui este totuși specific. Locul fraților și surorilor mai mari devine, în ceea ce îl privește, mai dificil de apărut împotriva intrusului pe care-l reprezintă bebelușul, și va trebui ca părinții să aibă grijă să nu-i negligeze pe cei mai mari sub pretext că ei sunt deja... mari. Cât despre bunici, ei sunt parteneri importanți pentru trezirea micuțului la lumea exterioară.

Un tată diferit de mamă

Cea mai mare parte a timpului, tatălui îi face plăcere să-și hrănească copilul, să-l schimbe, să-l legene. Odată trecut primul semestru, mai ales spre vârsta de 9 sau 10 luni, bebelușul îi pare mai puțin fragil. El nu mai doarme atât de mult timp peste zi și mănâncă practic în același ritm ca părinții săi. Începe în mod real să gângurească, poate sta așezat în fund, să se deplaseze singur și încearcă chiar să stea în picioare. Îi solicită tot mai mult pe părinții săi pentru ca ei să se distreze cu el. Tatăl se simte atunci cu atât mai la largul său, cu cât constată că bebelușul său este solid, întreprinzător și gata să râdă pentru orice. Îl atinge și îl scutură cu siguranță, începe să se joace cu el. Modul în care un tată se joacă cu copilul său este foarte adesea diferit de cel adoptat de mama sa. Și este cu atât mai bine. Aceste jocuri mai mult fizice au un rol important în dezvoltarea facultăților

motrice ale copilului. La vârsta la care bebelușul ia cunoștință că este un individ diferit de părinții săi, este important ca el să vadă în tatăl și în mama sa două ființe foarte distincte. El are nevoie să lege relații diversificate care îi vor îmbogăți personalitatea și îi vor permite mai bine să își găsească reperele. De aceea, rolurile celor doi părinți nu au a se confunda, chiar atunci când tatăl se ocupă în mod regulat de copilul său, pentru a-i da să mănânce, a-i face baie.

Frați și surori împărțiți

Transformarea nou-născutului care sughe, strigă și își petrece tot timpul dormind ca un "adevărat" copil constituie pentru fratele sau sora mai mare un nou șoc. Bebelușul este de acum înainte mult mai vioi, capabil să se deplaseze și să reclame atenția adulților. El pune bucuros stăpânire pe jocurile fratelui mai mare, care nu găsește în el tovarășul de joacă sperat, ci mai degrabă un strică-tot dezordonat și neascultător. Va trebui să vegheați la apărarea universului celui mare și să temperați cu blândețe enervarea, ba chiar mânia pe care acesta ar putea-o manifesta față de frățiorul mai mic. Este un moment greu de depășit.

A se ocupa de gelos

Pentru un copil mai mare ca vârstă, ultimul născut devine un rival, trebuie deci îndepărtată gelozia celui mai mare, recunoscându-i prerogativele și valorizându-l. Arătați-i că-l iubiți întotdeauna, că sunteți mândri de ceea ce

ARĂTAȚI-I LUMEA BEBELUȘULUI

A-i da biberonul sau a-i face baie, a-l legăna și a-l alinta... Atâtea activități care, din primele zile ale vieții bebelușului nu îi sunt rezervate mamei! Și tatăl poate să-și ia partea.

Și pentru a-l face pe copil să descopere micul univers din jurul lui, tatăl joacă un rol esențial.

Nu vă temeți că sunteți neîndemânatic când îl țineteți cu copilul dumneavoastră.

A ține cu un copil în brațe se învață. Nici chiar femeile n-o știu "din instinct".

Nu așteptați 6-8 luni pentru a-l manipula: chiar dacă este la fel de prețios ca cel mai fin porțelan, el nu are fragilitatea acestuia!

Luați-l în brațe, mai exact așezați-l pe un braț, susținându-l hotărât de fese, cu spatele la pieptul dumneavoastră: astfel îi oferiți lumea de văzut și aveți un braț liber pentru a-i arăta ce-l înconjoară.

el știe deja să facă: să vorbească, să meargă, să alerge, să ajute în casă... Nu-l certați prea tare dacă el este uneori agresiv cu cel mic și mai ales continuați să vă ocupați de el individual. Consacrați cu regularitate un moment pentru a vă juca numai cu el și propuneți-i o ieșire fără să-l luați și pe bebeluș. Fiind primul născut el i-a avut multă vreme pe părinți numai pentru el. Este necesar să aibă încă, din când în când, această posibilitate de a se afla singur cu dumneavoastră. Ajutați-l, de asemenea, să facă mai bine cunoștință cu fratele sau sora mai mic(ă). Arătați-i cât de amuzant poate fi bebelușul. Copilul cel mic este deseori foarte atras de cel mare, îi zâmbește cu plăcere și caută aproape întotdeauna să-l imite.

Conflict și complicitate.

Relațiile dintre frați și surori sunt surse de greutate. Ele necesită din partea dumneavoastră răbdare și înțelegere. O bună perioadă de timp a copilăriei lor, frați și

surori se vor disputa frecvent iubindu-se în același timp. Aceste relații agitate, violente uneori sunt de asemenea de o mare bogăție și îi ajută pe fiecare dintre ei să-și făurească o personalitate. Dincolo de conflicte și de gelozia tăcută, se creează de asemenea o complicitate și o solidaritate de neînlocuit.

Și copilul unic?

Se poate spune că un copil singur suferă în mod inevitabil pentru că nu are nici frate nici soră? Nu, bineînțeles. Nu există model de familie ideal. Ceea ce contează cu adevărat pentru copii este ca părinții lor să-și asume responsabilitatea familiei, să fie mândrii de ea. Copilul unic poate avea relații bogate cu alți copii.

Bunici importanți

Rar se întâmplă astăzi ca bunicii să trăiască sub același acoperiș cu nepoții lor. Deseori, ei se găsesc în viața activă când li se naște nepotul sau nepoata. Ei sunt relativ tineri și, pentru copil, străbunica este cea care va corespunde mai degrabă imaginii de bunică așa cum apare ea în povești.

Tinerele mame, la reîntoarcerea de la maternitate, nu beneficiază atât ca altădată de sfaturile sau de experiența propriei lor mame în materie de puericultură. Dacă unele n-au rămas din cauza aceasta mai puțin apropiate de mama lor, altele, dorind să se ocupe singure de bebelușul lor, revendică o anumită independență. Ele vor ca mama lor să le susțină în mod discret și pot prefera să găsească sfatul și sprijinul la tatăl copilului, la o prietenă sau la un pediatru.

Bunicii nu au, în general, responsabilitatea educației nepoților, dar rolul lor nu este mai puțin important în această direcție. Ei îl vor face pe copil să descopere ceea ce ei cunosc, îi vor propune alte jocuri și vor simboliza pentru el memoria istoriei familiale. Ei îi pot oferi mult, atât din punct de vedere afectiv cât și intelectual.

CAZUL GEMENILOR

Încă de la naștere gemenii trăiesc în doi și evoluează împreună. Ei devin foarte repede complici, atât de complici încât încearcă mai puțin ca alți copii nevoia de a se întoarce spre exterior și de a comunica cu părinții lor, bunicii, alți frați sau surori etc. Progresele lor în domeniul limbajului sunt deci uneori mai încete și modul lor de a utiliza pronumele este deseori revelator pentru maniera în care se percep, imitând anturajul care, foarte frecvent, li se adresează amândurora în același timp, ei au tendința să-și spună "voi" între ei. Ei folosesc pronumele "eu" mult mai târziu decât alți copii. Profund atașați unul altuia, ei se arată uneori puțin sociabili cu restul familiei. Unii, la vârsta pubertății caută să se "elibereze de acest frate sau de această soră la care au fost în mod constant

asociați". Pentru ca această revoltă să nu se transforme într-o bună zi în conflict, pentru a evita deasemenea ca "copilul" gemenilor să nu se aplece prea tare asupra lui însuși, părinții trebuie să pună în valoare personalitatea fiecăruia. Cumpărați-le haine diferite copiilor dumneavoastră, încercați să-i culcați cât mai devreme posibil în paturi de forme și culori diferite, ba chiar în camere separate. Stabiliți încă de la început cu fiecare dintre ei o relație personală (mai ales nu trebuie ca unul din părinți să se ocupe exclusiv de unul dintre copii). Începând cu vârsta de 3 ani, despărțiți-i din când în când, de exemplu încredințându-i unor persoane distincte atunci când plecați pentru câteva zile. Dar preveniți-i de această separare și faceți-i să înțeleagă că se vor regăsi în curând.

A adopta un copil

Dincolo de dificultățile administrative, adopția este un angajament afectiv profund, prin care un cuplu oferă unui copil singuratic dragoste, refugiu și susținere, și, cu aceeași ocazie, îi oferă bucuria, deseori îndelung așteptată, de a-și fonda o familie.

A hotărî să adopți un copil, înseamnă să recurgi la o procedură lungă și dificilă, care poate părea încă mai grea când este urmarea unei lupte purtate fără succes împotriva sterilității. Într-adevăr, un cuplu dornic să adopte trebuie să facă diverse demersuri administrative, să poarte discuții pe teme psihologice și să se supună unei anchete sociale înainte de a obține aprobarea care îi va permite să contacteze organisme însărcinate cu plasarea copiilor abandonati. Există un mare număr de organisme de acest tip, atât în Franța, cât și în străinătate. Este indispensabil de a te asigura de seriozitatea lor, de a veghea ca ele să dea garanții de adopție ireversibile și de a verifica că nu se dedau nici unui trafic financiar.

După ce au fost recunoscuți, a fiind apti pentru a primi un copil, începe pentru viitorii părinți o nouă etapă de așteptare, a cărei durată este nesigură. Totul, de altfel, în această perioadă de așteptare, este nesigur, mult mai mult chiar decât în cazul unei nașteri. Care va fi sexul copilului, vârsta, trecutul, aspectul? Acestor multiple întrebări li se adaugă foarte adesea teama de a nu putea să iubești suficient de tare copilul venit de aiurea sau regretul de a nu putea să-i transmiți propriile caractere genetice.

Un trecut de respectat

Într-o bună zi, în sfârșit, fantasma devine realitate. Copil este acolo, lângă tine. Ca după o naștere, copil și părinți vor trebui să se adopte reciproc, să se adapteze, dar diferența, aici, este că acest copil a cunoscut deja înainte un

cadru de viață distinct de cel care va fi acum al său. Această poveste trecută nu trebuie să vrei să o ștergi cu orice preț, mai ales dacă el vine dintr-o țară străină. Desigur, acest trecut va avea pentru el o greutate diferită după cum sosește în familia sa de adopție la vârsta de 3 luni sau de 3 ani.

O mare nevoie de încredere

Pe plan afectiv, istoria copilului adoptat este marcată de la început de un abandon. Pentru a putea, cu toate acestea, să se dezvolte și să înflorească, el are deci nevoie de a avea o mare încredere în noii săi părinți. El trebuie să poată conta pe înțelegerea lor, pe dragostea lor, dar și pe autoritatea lor.

A spune adevărul

Toată lumea cade astăzi de acord în a considera că adopția nu trebuie să-i fie ascunsă copilului. Adevărul și sinceritatea în relațiile cu familia adoptivă sunt într-adevăr indispensabile, și copilul ar putea fi traumatizat aflând de la terțe persoane că nu este fiul sau fiica biologică a părinților săi.

Trebuie deci să fie pregătit foarte devreme și să poată într-o zi accepta această realitate, chiar dacă vă gândiți că este încă prea mic pentru a înțelege. Povestiți-i de exemplu, istoria unui mic animal pierdut, apoi găsit și reprimat. O asemenea poveste îi va deveni familiară și îi va permite să facă aproprieri cu cea pe care a trăit-o el însuși. Fără a-l obliga să ceară explicații asupra originilor sale, trebuie progresiv adus la aceste chestiuni, care să permită să înnozi cu el un dialog esențial.

UN PRENUME, O POVESTE

Integrat în noua sa familie la 3 luni sau la trei ani, un copil adoptat are întotdeauna o poveste a lui. El are de asemenea un prenume, marcă a acestei povești. Puteți, îl veți numi altfel? Înțelept ar fi să păstrați acest prenume care este al său-baza și garanția identității sale. Dar este și prenumele pe care un altul l-a ales pentru el. Dacă, într-adevăr, această idee vă este insuportabilă, atunci, poate, merită să-i dați un alt prenume copilului dumneavoastră, ca pe un cadou special pe care i l-ați oferit. Oricare ar fi decizia dumneavoastră, va trebui, mai târziu, să-i vorbiți despre acest lucru și să-i explicați. Așteptând vârsta la care, poate, el va avea dorința (legitimă) de a-și căuta originile...



Copilul de la 1 la 3 ani



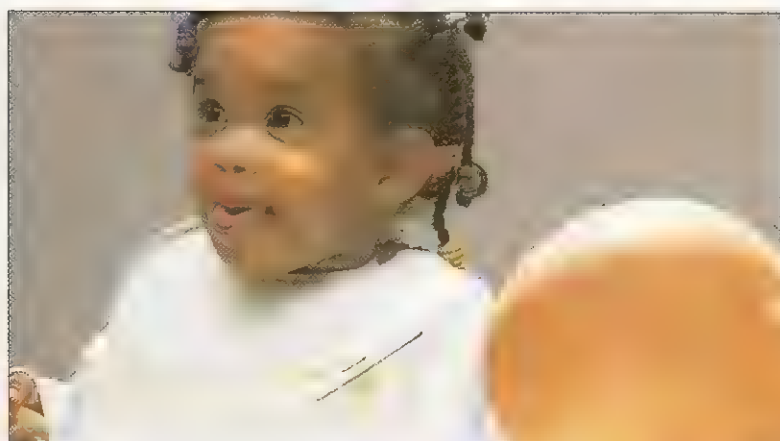
Copilul de la 1 la 3 ani

<i>Ritmurile de viață ale copilului</i>	235
Copilul la 18 luni	236
Copilul la 2 ani	237
Copilul la 2 ani și jumătate	238
Copilul la 3 ani	239
Copilul dumneavoastră crește	240
Alimentația	242
Mesele zilei	244
Somnul	246
Problemele de sănătate	249
 <i>Marile ucenicii</i>	251
Mersul	252
Securitatea copilului	256
Curățenia	258
Limbajul	261
 <i>Viața afectivă și relațiile</i>	263
Viața intimă și relațiile cu părinții	264
Jocurile și activitățile de stimulare	270
Relațiile sociale	278

Ritmurile de viață ale copilului

Patru mese pe zi în timpul cărora mănâncă aproape ca cei mari, nopți de somn uneori agitate, ieșiri regulate în grădină, în parc sau spațiile de joacă punctează viața copilului.

Nevoia sa de echilibru rămâne cu atât mai presantă cu cât zilele sale sunt mai ocupate: el merge, se joacă tot mai mult, începe să vorbească, învață să devină curat...



Copilul la 18 luni

MESELE

Copilul rămâne la patru mese cotidiene. El bea de aici înainte lapte de vacă în întregime sau pe jumătate degresat.

Alimentele ce i se propun sunt din ce în ce mai variate. El acceptă feluri de mâncare nemixate, biscuiți și mici bucăți de pâine. Mănâncă singur, mai mult sau mai puțin curat, întorcându-și lingurița spre interiorul gurii. Începe să bea din cană, dar o varsă adesea.

MIȘCĂRILE

Copilul merge singur.

El urcă scările dacă este ținut de mână. Se așează singur, se apleacă pentru a lua ceva de jos. Aleargă, cu picioarele îndepărtate, dar cade adeseori. Știe să tragă o jucărie după el, să arunce o minge și să o împingă cu piciorul fără să cadă. Manipulează obiectele cu cele două mâini, indiferent cu care. Face un turn din trei-patru cuburi. Poate să-și pună încălțăminte fără șireturi și să-și scoată îmbrăcămintea.

RELAȚIILE

Copilul înțelege ordine simple și le execută. El numește unul sau două obiecte uzuale, imagini. Vocabularul său se îmbogățește rapid. Își explorează corpul și știe să desemneze nasul, gura, ochii. Debordând de vitalitate, el descoperă spațiul din jurul lui, ascultă puțin și se opune din ce în ce mai mult. Se joacă singur cel mai adesea. Îi descoperă pe ceilalți copii, dar reacțiile sale în privința lor sunt încă agresive. Este începutul învățării curățeniei de peste zi.

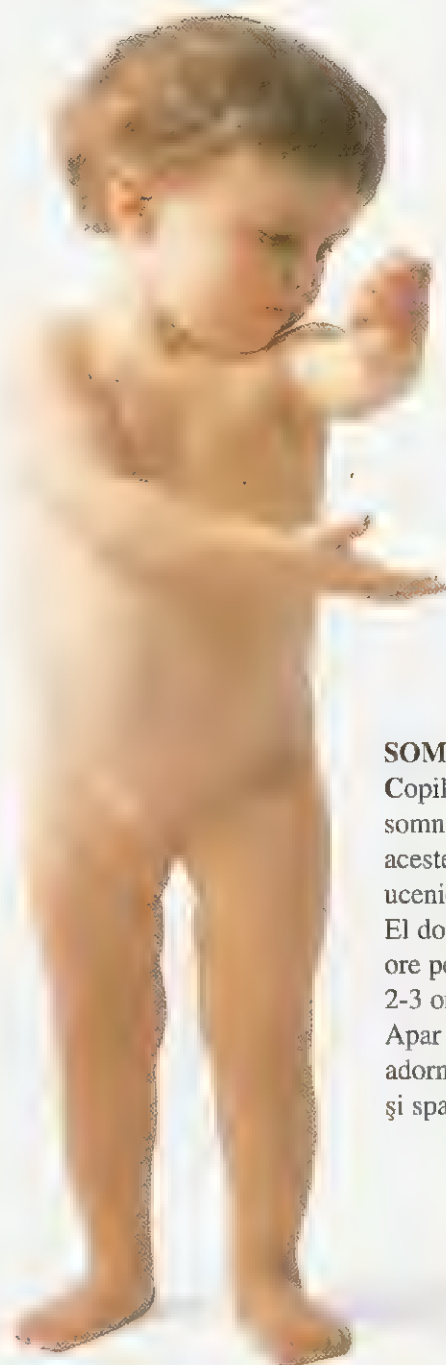
SOMNUL

Copilul are adesea un somn agitat în cursul acestei perioade de ucenicie intensă. El doarme de la 10 la 12 ore pe noapte, și deseori 2-3 ore după-amiaza. Apar dificultățile de adormire ca și coșmarurile și spaimile nocturne.

Înălțime	B. 80,5 cm. (74-87) F. 79 cm. (72-85)
Greutate	B. 11,2 kg. (8,8-13,8) F. 10,6 kg. (8,5-12,9)
Perimetru cranian	47,5 cm. (44,5-50,5)

Dinții: Primii 4 molari

N.B. Aceste cifre privesc
95% dintre copii.



Copilul la 2 ani

MESELE

Dintre cele 4 mese ale zilei, gustarea devine cea mai ușoară. Alimentația copilului este foarte variată. Acum, el poate mânca singur, încă cu stângăcie, dar nu dorește cu adevărat să mănânce singur. Își selecționează mâncărurile și marchează preferințele, ceea ce nu ușurează desfășurarea meselor. El bea corect din pahar.



MIȘCĂRILE

Copilul urcă și coboară singur scările. El sare pe două picioare. Aleargă repede, se catără, dansează. Se apleacă pentru a strânge ceva de pe jos. Începe să pedaleze pe tricicleta sa. Lovește în minge cu precizie. Răsfoiește una câte una paginile cărților. Mâzgălește. Știe să-și pună singur încălțăminte, un pantalon sau o vestă. Face un turn din 6-8 cuburi.

SOMNUL

Copilul are nopți complete de somn de 10-12 ore și o siestă de aproximativ 2 ore. Somnul său este încă agitat. Are încă nevoie de un ritm de viață echilibrat, care alternează cu mesele și perioadele de jocuri active și stimulatoare.

RELĂȚIILE

Copilul este capabil să vă arate mai multe imagini, desemnează patru sau cinci părți ale corpului, înțelege ordinele date. Îi place să asculte o întâmplare, își îmbogățește rapid vocabularul, construiește propoziții în jurul unui verb; dar limbajul său rămâne copilăresc. Se numește încă prin prenumele său, fără a spune "eu". Pretinde să facă lucrurile singur, se înfurie. Preferă să se joace singur și poate fi agresiv cu ceilalți. În timpul zilei, începe a fi curat în ceea ce privește scaunele.

Înălțime B. 85, 6 cm.
(80-93)

F. 84,3.
(78-91)

Greutate B. 12,2 kg.
(9,8-14,9)

F. 11,6 kg
(9,5-14)

**Perimetru
cranian** 48,5 cm.
(45-51,5)

Dinții: 4 canini

Copilul la doi ani și jumătate

MESELE

Copilului îi place să ia mesele împreună cu toată familia și mănâncă aproape la fel cu cei mari. Descoperă noi savori. Mesele sunt mai liniștite; ele devin o ocazie de schimbări. Folosește furculița.

MIȘCĂRILE

Copilul aleargă pe o pantă abruptă, un teren accidentat. Poartă obiecte care îl încurcă. Mâzgălește, trage linii. Când este îmbrăcat cooperează, își întinde brațele sau picioarele. Înșiră sau clădește cuburile, face puzzle simple, asociază două obiecte de aceeași culoare.

SOMNUL

Copilul doarme 10-12 ore pe noapte și încă două după-amiaza. Dificultățile culcatului persistă și coșmarurile sunt frecvente.



RELAȚIILE

Copilul înțelege sensul a numeroase cuvinte uzuale, cunoaște părțile corpului său, hainele... Poate înregistra mai multe idei în același timp. Vorbește singur, pune întrebări, se desemnează prin "eu", utilizează articolele, negația și adverbele. Se opune încă părinților săi, dar este mai puțin agitat. Este preocupat cu adevărat de copiii de vârsta sa. Își descoperă sexul, atitudinile și jocurile devin diferite la fete și la băieți. Este curat în timpul zilei, uneori și noaptea.

Înălțime	B. 90,2 cm. (84-97)
	F. 89 cm. (82-95)
Greutate	B. 13,2 kg (10,8 16)
	F. 12,6 kg (10,2 15,3)
Perimetru cranian	49 cm . (45,5-52)

Dinții: 4 premolari secundari, în total 20 de dinți de lapte

Copilul la 3 ani

MIȘCĂRILE

Copilul urcă scările alternând cele două picioare; în joacă, sare ultima treaptă. Rămâne în echilibru pe un picior câteva secunde, pedalează bine pe tricicleta sa. Deschide, trece ușa și o reînchide fără ajutor. Știe să traseze un cerc închis. Desenează figuri ce aduc a oameni. Începe să se îmbrace singur; deseori, utilizează nasturii și fermoarul. Își pune singur încălțăminte și o deșirează. Face un turn din 8-9 cuburi și un pod din cuburi.

MESELE

Copilul mănâncă singur ca cei mai mari, în același timp cu întreaga familie. Poate ajuta la servirea mesei.

SOMNUL

Doarme 10-12 ore noaptea și 1-2 ore după-amiaza. Coșmarurile și spaimile nopții sunt încă frecvente și dificultățile culcatului nu sunt încă rezolvate.

RELAȚIILE

Copilul înțelege raționamentele, este din ce în ce mai autonom, devine sociabil și merge la grădiniță, îi place să se joace cu ceilalți copii, își face prieteni. Răspunde la întrebările: "Unde este?" și "De ce?". El cunoaște culorile, știe să desemneze ceea ce este mare sau mic, sus sau jos. El pune întrebări. Acumulează cuvintele, utilizează adjective, conjugă verbele. Știe să numere până la 3, 5, 7. Este capabil să trăiască și să se joace cu ceilalți copii. Știe că este un băiat sau o fetiță. Este curat ziua și adesea noaptea.



Înălțime	B. 94,2 cm. (87-101)
	F. 92,7 cm (85-99)
Greutate	B. 14,2 kg. (11,5-17,1)
	F. 13,6 kg (10,9-16,5)
Perimetru cranian	49,5 cm (46,5-52,5)

Dinții: 20 dinți de lapte
(prezenți uneori de la vârsta de 2 ani).

Copilul dumneavoastră crește

Copilul învață să meargă, să vorbească, să fie curat... La sfârșitul acestei perioade, va fi gata să trăiască cu copiii de vârsta sa la "școala cea mică".

FERICIT ÎN CORPUL SĂU

Înainte chiar de a ști să meargă, bebelușii adoră să încerce să se cațere. Puțin mai târziu, ei nu obosesc să urce scările, nici să încerce să escaladeze tot ceea ce se pretează la aceasta. Nu frânați entuziasmul copilului dumneavoastră și ajutați-l să-și dezvolte capacitățile fizice. Lăsați-l să meargă de câte ori vrea, lăsați-l să alerge, priviți-l cățărându-se pe tobogane și în jocurile în aer liber. Amintiți-vă, totuși, că la această vârstă el nu are conștiința pericolelor: este de datoria dumneavoastră să le anticipați și să le preveniți.

În cursul celui de-al 2-lea an, copilul se transformă. Corpul său se îndreaptă, spiritul său devine capabil de a-și aminti, de a gândi prin el însuși, de a împărtăși emoții. Este vârsta la care pornește să descopere lumea ce-l înconjoară și revine la părinți după ce și-a satisfăcut curiozitatea... pentru a pleca în curând din nou.

De la 12 la 18 luni.

În cazul în care copilul nu merge încă, nu va întârzia să o facă, vârsta primilor pași fiind între 12-18 luni. Este și perioada în care descoperă schimbările de sentimente cu apropiații săi. Capacitățile sale de memorare se dezvoltă, el recunoaște, de pildă, paltonul pe care i-l puneți pentru a ieși. De acum înainte, el vă face să participați la descoperirile sale. Vă solicită trăgându-vă de mână, întinzând degetul spre un obiect, modulându-și strigătele, pronunțând noi silabe. Adoră jocurile în care se ascunde ceva, care-i permit să trăiască fără risc situațiile de dispariție-reapariție și să lupte împotriva spaimei despărțirii.

De la 18 luni la 2 ani.

Stăpânindu-și bine poziția verticală, simțindu-se mai bine în corpul său și capabil de gesturi precise, copilul continuă să exploreze neobosit lumea înconjurătoare: apartamentul, grădina, scuarul etc.

Este tot timpul în mișcare: merge, aleargă, se cațără pe scaune, deplasează obiectele pe care le are la îndemână, golește dulapurile, bibliotecile... Și

toate acestea, fără să aibă vreo noțiune asupra a ceea ce este periculos sau interzis. Lăsați-l să aibă experiențe, căci ele îi dezvoltă îndemânarea, inteligența și forța. Dar feriți-l de pericole, amenajând spațiul din jurul lui și începând să-l învățați sensul a ceea ce înseamnă anumite interziceri.

Între 18 luni și 2 ani, copilul învață să fie curat. O maturitate neurologică și afectivă este necesară pentru ca el să-și dea seama de ceea ce dorește. Dacă simțiți că este pregătit fizic, încurajați-l să se așeze pe oliță. Nu produceți nicio dată vreun conflict în jurul acestui subiect. El va deveni curat când va sosi momentul.

El spune "nu"

Nașterea personalității copilului nu se face fără obstacole. El trece fără încetare de la "da" la "nu", de la nevoia de a fi liniștit la nevoia de a deveni autonom, de a crește. El spune adesea "nu" de-a valma la tot ceea ce i se propune, mai ales în timpul meselor sau la culcare; ați greși dacă v-ați lua întotdeauna după el.

La această vârstă el spune "nu" când îi oferiți o linguriță de mâncare, dar el o mănâncă totuși. Mânii violente și comportări agresive nu sunt rare. Derutat în propriile sale contradicții, el se opune pentru a încerca să se afirme. În timpul acestei perioade agitate, încercați să-i asigurați o ambianță hotărâtă și suplă în același timp. El are nevoie de afecțiunea dumneavoastră, de un ritm de viață echilibrat, dar și de limite liniștitoare și raționale: ele îl vor ajuta să iasă din contradicțiile sale și să accepte realitatea.

El nu știe încă să-și împartă jocurile cu alți copii, dar încearcă să se apropie de ei. Aceste tentative sunt amestecate cu reacții de rivalitate și agresivitate cu totul normale. El poate mușca, zgâria, și da lovituri cu piciorul... Spuneți-i că nu trebuie să facă aceste lucruri, că pe celălalt copil îl doare și împiedicați-l să continue.

De la 2 ani la 2 ani și jumătate

La 2 ani, copilul aleargă stăpânindu-și direcția, sare, dansează, se cațără, urcă și coboară scările. Se dă cu tricicleta, lovește cu pricepere în minge, participă la viața casei. Dar ar fi imprudent să avem încredere în el: este capabil de orice! Supravegheați-l, căci este vârsta la care survin cele mai multe accidente casnice! Viața cotidiană devine mai plăcută, mai ales în timpul meselor. Dar copilul dumneavoastră nu și-a rezolvat încă toate contradicțiile: el vrea să facă totul de unul singur și reclamă fără încetare ajutorul și prezența dumneavoastră. Totuși, deși nu stăpânește încă ceea ce fierbe în el, începe să aibă o relație mai liniștită cu dumneavoastră, să înțeleagă ceea ce așteptați de la el și să știe ce este permis și ce este interzis. El descoperă cu adevărat pe ceilalți copii, dar rămâne foarte posesiv, ușor agresiv, și preferă să se joace singur sau cu un adult. Îi plac activitățile motrice, dar descoperă deja jocurile mai reflexive (puzzle simple, jocuri de îmbinare, mici construcții, cărți cu imagini. El participă la povestirea unei istorioare simple, înțelege sensul anumitor imagini.

Progresul limbajului

Între 2 ani și 2 ani și jumătate, limbajul copilului face progrese. Vocabularul său se îmbogățește cu fiecare zi, propozițiile sale devin tot mai corecte și explicite. Se exprimă mai clar, se face înțeles. Totuși, și la acest capitol, evoluția este foarte variabilă de la un copil la altul. La 2 ani, anumiți copii pronunță corect cuvintele, fac

propoziții cu un verb, în timp ce alții "vorbesc" multă vreme ca bebelușii. Sunt, deasemenea copii mai vorbăreți ca alții. Dacă copilul dumneavoastră are defecte de vorbire, nu-l luați prea tare, căci riscați să-l descurajați să se exprime, dar o atitudine de compelență excesivă i-ar accentua capriciile. La această vârstă, esențial este ca el să fi atins un bun nivel de înțelegere. Urmăriți dialogurile cu el. Într-o zi, propozițiile sale vă vor surprinde prin corectitudinea și originalitatea lor și ele vă vor releva dintr-o dată ceea ce memoria și inteligența sa au înregistrat.

De la 2 ani și jumătate la 3 ani

La 2 ani și jumătate, stăpân pe corpul său, copilul a învățat să repereze anumite pericole, dar rămâne imprevizibil: chiar dacă se arată mai rezonabil, este mai bine să rămâneți mereu vigilenți. După anul agitat care tocmai a trecut, în care s-a aflat împărțit între nevoia de autonomie și nevoia de siguranță, el este mai serios. El este deasemenea mai puțin coleric și devine accesibil raționamentului, ceea ce nu-l împiedică să discute autoritatea dumneavoastră. Problemele de somn nu sunt întotdeauna rezolvate la această vârstă. Consacrați-i un moment privilegiat înainte de a-l culca, faceți-l să-și povestească ziua, vorbiți-i de a dumneavoastră, citiți-i o carte. El adoră poveștile. Îl interesează desenul și pictura. Face puzzles din câteva piese, îi plac jocurile de construcție, își inventează întâmplări. Chiar dacă se joacă încă singur foarte adesea, el începe să dialogheze cu copiii de vârsta sa, să-i facă să participe la jocurile sale și la universul său imaginar. Puțin înainte de 3 ani, ia cunoștință de sexul său. După cum este băiat sau fată, el se comportă diferit cu părinții și camarazii săi. Jocurile sale se diferențiază. Vorbește din ce în ce mai bine și poate enunța mai multe idei legate. Se desemnează de acum înainte cu "eu". Pune întrebări, reclamă răspunsuri, le ascultă, le înțelege. Încet, încet, reține și memorează un număr de cuvinte și de concepte.

A ÎNȚELEGE ȘI A VORBI

Înainte de a ști să vorbească, copilul înțelege ceea ce spun apropiații săi și încearcă să le imite gesturile și intonația. Vorbiți cu copilul dumneavoastră de la cea mai fragedă vârstă și astfel, încetul cu încetul, el descoperă sensul și memorează cuvintele și frazele, care, într-o zi, vor forma limbajul său. Înainte ca el să vorbească, comentați cu el experiențele comune. Citiți-i cărți cu imagini. Povestiți-i istorioare. De îndată ce începe să vorbească, răspundeți nevoii sale de dialog.

Alimentația

Copilul dumneavoastră are un an face primii pași, spune primele cuvinte, știe să se servească de degetul mare și de arătător pentru a apuca obiectele; probabil i-au ieșit câțiva dinți de lapte și poate digera aceleași alimente ca dumneavoastră. În câteva luni, va mânca singur, ca un om mare, la masa familială.

DACĂ NU IA MASA ACASĂ

În cazul în care copilul dumneavoastră își petrece ziua la creșă, la o dădacă, o asistentă medicală sau la bunici, informați-vă despre masa sa de prânz pentru a o alcătui pe cea de seară acasă. Atenție ! Completați, dar nu propuneți același lucru cu ce a mâncat la prânz: puneți accent pe legume, crudități sau fructe proaspete, dacă nu a mâncat din acestea la masă, spre exemplu. Dați-i întotdeauna un produs lactat.

A mânca de toate nu înseamnă a mânca orice, oricând. Continuați să propuneți o alimentație variată, bogată, dar fără excese, și regulată. De la 6 luni la 1 an copilul trece de la alimente lichide la alimente solide (fierturi, piureuri, zdrobite cu furculița, cu cocoloașe, bucățele gata de mestecat) și își afirmă deja preferințele în materie de gust.

Mese adevărate

Copilul ia de acum înainte patru mese pe zi: un mic dejun consistent, un adevărat prânz, o gustare simplă și o cină.

Produsele lactate

Începând cu 1 an, laptele este mai puțin necesar și copilul dumneavoastră poate consuma lapte normal sau jumătate smântânit, după obiceiul dumneavoastră. Totuși, există lapte recomandat pentru copiii de la 1 la 3 ani. Este lapte lichid, care prezintă interes prin fier și acizi grași esențiali. Pentru a asigura un aport suficient în calciu, e bine să obișnuiți copilul să consume lapte, iaurt sau brânză. Ideal este să-i dați din acestea la fiecare masă, fiind atenți să variați pe cât posibil sortimentele de brânză. Să știți că el trebuie să absoarbă echivalentul unei jumătăți de litru de lapte pe zi. În cazul în care copilul dumneavoastră refuză laptele, înlocuiți-l cu iaurt sau brânză: un pahar

de lapte va aduce aceeași cantitate de proteine ca un iaurt sau ca 20-30 g de brânză fermentată. Este indispensabil să variați sortimentele de brânză, căci pentru un aport protidic asemănător, aporturile în calciu ale brânzei variază de la 50 la 250 mg. Astfel, când brânza este moale și grasă (materie grasă mai mult de 60 %), ea conține puțin calciu.

Cerealele, legumele uscate și cele cu un conținut mare de amidon

Bogate în amidon sunt alimentele energetice. În făină, sub formă de pâine, sau în fulgi prăjiți (grâu, ovăz, orez, porumb etc.), cerealele sunt indispensabile micului dejun, după postul lung al nopții. Cartofii, pastele și orezul alternează cu legumele fierte. Începând cu 18 luni puteți da legume uscate, bine fierte (linte, mazăre zdrobită), sub formă de piure diluat cu puțin lapte. Biscuiții din comerț, gustări foarte apreciate, sunt uneori prea bogați în zahăr și în materii grase: nu ezitați să-i înlocuiți cu pâine și ciocolată și un pahar de lapte. Pâinea sau pesmetul pot însoți fiecare masă.

Ouăle, carnea și peștele

Până la 1 an, în special pentru a-i face cunoscut copilului dumneavoastră savoarea acestora, le-ați introdus progresiv în mesele sale. Dați-i-le de acum înainte în cantități mai importante. Vor aduce o completare de proteine

(de la 16 la 20 g pentru 100 g de carne sau pește), minerale (fier, zinc, iod, fosfor) și vitamine. Ouăle înlocuiesc carnea sau peștele; propuneți-le fierte sau sub formă de omletă. Repartizați între dejun și cină de la 30 la 50 g carne sau pește (greutate calculată crud) sau un ou.

Legumele și fructele

Bogate în apă, fructele și legumele sunt surse de săruri minerale. Sunt și principalele surse de vitamină C și de caroten (provitamina A) care se găsește în legumele și fructele colorate (morcov, piersică, roșie, pepene galben etc.). Propuneți legume și fructe, cel puțin de două ori pe zi: o legumă fiartă + o legumă crudă sau un fruct la dejun + o legumă crudă sau un fruct la cină. În cazul în care copilul dumneavoastră renunță la legume, propuneți-i, ca înlocuitor, fructe crude sau fierte.

Materiile grase

Pe lângă materiile grase ce se găsesc deja în carne, pește, biscuiți etc., untul, frișca, margarina, grăsimile animale, uleiurile, îmbogățesc bucătăria legumelor și feculelor, dar nu abuzați de ele. Atenție la maioneză, la sosuri... și la cartofi prăjiți! O dată pe săptămână sunt suficiente.

Produse zaharoase

Produsele zaharoase nu sunt indispensabile unei alimentații echilibrate a copilului; consumul lor va trebui să rămână rațional. Un desert zaharos din când în când, la ocazie, o ciocolată cu puțină pâine pentru a varia mesele, dar nimic nu trebuie să devină obicei și încă mai puțin, un mod de a șantaja.

Probleme la masă

Alimentația ocupă un loc foarte important în viața copilului dumneavoastră...și a dumneavoastră. El mănâncă la masă cu dumneavoastră și, la fel ca

dumneavoastră, are puține lucruri aproape; face progrese cu lingurița sa. Obișnuiți-l întotdeauna progresiv cu alimente noi, cu preparate de consistență și gusturi noi.

O schimbare bruscă

Când introduceți ceva nou în obiceiurile sau alimentația copilului dumneavoastră - piure de spanac, carne, lingura etc. - îi cereți să învețe ceva, deci și eforturi pentru a asimila. De aceea, veți face fiecare schimbare progresiv, fără a-l forța, fără a-l presa, lăsându-i timpul nu numai de a descoperi și aprecia, dar și de a-și obișnui organismul cu ceea ce-i propuneți. Copilului îi va fi mai plăcut să mănânce, să se inițieze în noi gusturi alimentare dacă măncați cu el. A manevra lingurița cere gesturi coordonate greu. E inutil să încercați să vă învățați copilul să bea cu paharul sau să mănânce cu lingurița în cursul unei singure mese! Nu vă descurajați la primul refuz, dar nici nu vă încăpățânați: dacă copilul refuză prima dată, încercați după câteva zile din nou. Propuneți-i un nou aliment la masa pe care o preferă și pe care i-o dați dumneavoastră înșivă; alegeți o zi când e în formă; așteptați să savureze bine acest aliment înainte de a-i da să guste altul. În cazul în care copilul dumneavoastră se îngrașă regulat chiar dacă mănâncă neregulat, nu fiți prea exigenți și ajutați-l cu răbdare să treacă peste aceste etape în ritmul său. Gândiți-vă că spre 18 luni învață și să fie curat, și asta e mare lucru!

Nu vrea să mănânce!

Copilului dumneavoastră nu-i pică bine, din ce în ce mai frecvent, piureul, face mofturi la mâncare, dă afară ce are în gură...

Fiți răbdători și observați-i atitudinea la masa următoare. Dacă apetitul îi este capricios, dar dacă el nu este bolnav (nu are gripă, gingiile nu-i sunt iritate de dinți care ics, nu are diaree), nu vă enervați

GÂNDIȚI-VĂ LA DINȚUL LUI

- Învățați-l să se spele pe dinți de la 2 ani sau 2 ani și jumătate.
- Alegeți o periută de dinți foarte suplă.
- Nu folosiți la început pasta de dinți.
- Arătați-i mișcările, de jos în sus, înapoi și înainte, mult timp.
- Nu căutați perfecțiunea: să știți că spălatul pe dinți va rămâne mult timp stângaci și ineficace, dar copilul va prinde obiceiul !
- Permiteți-i să mestece de îndată ce poate (coajă de pâine, bucăți de măr).
- Nu-i dați dulciuri în afara meselor sau înainte de culcare.

Mesele zilei

Trebuie să vegheați la procurarea pentru copilul dumneavoastră a tuturor elementelor necesare creșterii. Le veți găsi mai jos, însoțite de un meniu-tip.



De la 1 la 3 ani

MICUL DEJUN

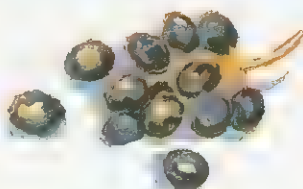
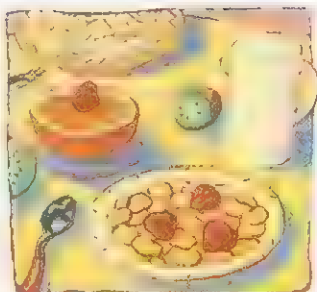
Lapte normal sau îmbogățit cu fier, aromat sau nu, servit în bol, la ceașcă sau cu biberonul, ori alte produse lactate (iaurt sau brânză proaspătă pentru tartine)

Cereale speciale pentru copii sau cereale obișnuite, sau pâine sau pesmet, ori alte surse de amidon (turtă dulce, chec, biscuiți cu ciocolată)

MASA DE PRÂNZ

Inițiere la o salată de legume fierte sau crude ușor condimentate (roșii cu pătrunjel sau morcovi răzuți sau miez de anghinare)

Legume bogate în amidon sau legume verzi sau un amestec din ambele în piure sau în bucăți mici cu pușin unt sau cu puțin ulei (paste sau morcovi Vichy sau piure de cartofi sau spanac tocat mărunt sau legume de primăvară) Carne sau pește sau ou (șnițel sau file). Un produs lactat (brânză slabă) Un fruct de sezon bine copt tăiat în felii subțiri. Pâine

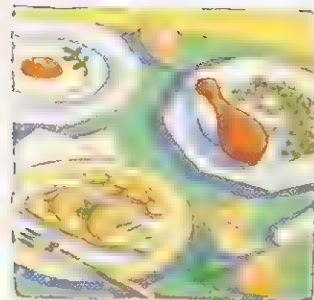


GUSTAREA

Același principiu ca pentru micul dejun (lapte sau produse lactate, cereale sau pâine sau pesmet) Fructe de sezon dacă îi este foarte foame

CINA

Aperitiv dacă nu a avut la prânz (sparanghel). O masă de legume obișnuite sau din cele bogate în amidon în alternanță cu masa de prânz (dacă i-ați dat paste la prânz, dați-i acum morcovi, sau invers) sau o supă de legume mai mult sau mai puțin bogată în acestea. Dacă alegeți ciorbă și meniul este pe bază de legume, faceți un piure de cartofi sau o supă de paste făinoase sau umplutură de carne cu grîș Un produs lactat Desert pe bază de fructe. Pâine



Meniu-tip

MICUL DEJUN A

Un bol de lapte sau iaurt cu cereale

PRÂNZUL

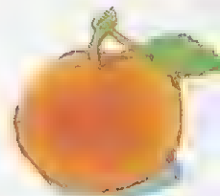
Morcovi răzuți.
Sote de vițel cu legume
O bucată de brânză
Un fruct de sezon

GUSTARE

Brânză cu pere

CINA

Grepefrut.
Mâncare gratinată
Cremă caramel



și lăsați lucrurile să reîntre în normal de la sine. Un copil sănătos va mânca ceea ce are nevoie. Dacă-l forțați, riscați din contră să provocați "scene" penibile care doar vor agrava lucrurile. Încercați mai degrabă să vă tentați copilul făcând un mic efort al imaginației. Dați-i să guste morcov crud atunci când nu-l mănâncă decât ca piure sau în supă, pește prăjit pe frunze de salată, omletă tăiată în bucățele nostime, mini-sandvișuri cu ficat sau creier, fructe de sezon sau crude în brânză albă etc. Încercați să vă înnoiți și lăsați-l și pe el să aleagă ceea ce vrea să mănânce. În special evitați să-i dați să mănânce între mese.

Masa în familie

Mesele sunt un moment de schimbare privilegiată și regula este aceeași de când era mai mic: ele trebuie să fie variate, luate la ore regulate și în liniște; totul se va petrece mult mai bine dacă

persoana, mama sau tata, care hrănește copilul este disponibilă, atentă și desținsă în timpul acestui tete-à-tete de jumătate de oră. E inutil să prelunghiți masa dacă micuțul dumneavoastră nu mai vrea să mănânce. În acest caz, rășiți mesele cât mai mult - la nevoie nu-i oferiți decât trei mese - și în special nu-i dați nimic între mese.

Până la 2 ani, dați-i să mănânce singur, înaintea mesei familiale, și acordați-i toată atenția. Când va fi capabil să mănânce fără ajutorul dumneavoastră și (aproape!) curat cu lingurița, instalați-l cu dumneavoastră la masă, pe scaunul său înalt, și lăsați-l să mănânce singur. Copilul apreciază mult ritualul mesei în familie cu părinții săi, cu șervețelul său, cu cănița, lingurița și cu jucăria preferată lângă el. Dar, când a terminat, inutil să-l obligați să rămână la masă cu toată lumea pentru ceva care, pentru el, s-a terminat.



AȘ VREA SĂ ȘTIU

Cum pot organiza mesele copilului meu?

- E suficient să-i fie prezentate toate grupele de alimente.
- Lapte, brânzeturi, iaurt: la toate mesele.
- Carne, pește, ouă: după cantități recomandate.
- Legume și/sau fructe fierte: în funcție de apetitul său și în alternanță cu legumele bogate în amidon.
- Cereale sau derivate, cartofi, legume uscate: sub diferite forme, la toate mesele, în funcție de apetit.
- Materii grase vizibile: în cantități mici, variind după origine.
- Produse zaharoase: minimum.

Copilul meu nu suportă laptele de vacă.

Ce pot face?

- Copilul dumneavoastră a băut lapte de vacă și, foarte rapid, ați constatat simptome foarte serioase (stări de șoc, urticarie, diaree) care dispar de îndată ce suprimați laptele. Consultați imediat medicul care vă va recomanda un lapte potrivit. Această tulburare poate fi trecătoare și poate dispărea spre vârsta de 2 ani - cu acordul medicului veți reintroduce laptele de vacă cu prudență în alimentația copilului -, dar poate fi și definitivă.

Am impresia că nu mai are aceeași poftă de mâncare ca la 1 an. E normal?

- Apetitul unui copil evoluează cu vârsta. Trecerea de la o alimentație lichidă la o alimentație mai consistentă cere o ucenicie lungă și dificilă. Înainte de a se servi de lingură, copilului își folosește mâinile. De la 6 la 12 luni, el a învățat să bea din pahar sau să mănânce cu lingura, ceea ce nu-l împiedică să aprecieze încă biberoanele sale: nevoile sale de hrană s-au diversificat, el se arată mai puțin mândăcios și în ochii dumneavoastră câteodată mai dornic să se joace decât să mănânce. Bine așezat în scaunul său înalt, el a început să apuce cu plăcere cu

degetele bucăți mici, să se murdărească cu piure. Acum, apetitul său se stabilizează, dar devine mai capricios. Trebuie să știți că între 12 și 18 luni creșterea sa nu mai este atât de rapidă. Este perioada când începe să-și exprime clar gesturile și...dezgusturile. Liniștiți-vă. De la 18 luni, deprinzându-se să mănânce din toate, copilul dumneavoastră nu mai refuză sistematic alimentele pe care nu le cunoaște: apetitul său este mai regulat. Dar, spre 2 ani și jumătate, în momentul când va vorbi și va începe să folosească furculița, el riscă din nou să traverseze o perioadă când va refuza iarăși mâncarea.

Somnul

Copilul dumneavoastră ia parte din ce în ce mai mult la marile momente ale vieții familiale și le apreciază animația. Îi este uneori greu să-și întrerupă jocurile și să renunțe la prezența dumneavoastră pentru a merge la culcare. Ajutați-l, instituind obiceiuri pentru a-l culca.

PENTRU A FAVORIZA SOMNUL.

Păstrați liniștea în jurul copilului și evitați să-l stimulați prea mult dacă se agită când se apropie ora culcării.

Încercați mai degrabă să favorizați mângâierile în momentul când trebuie să adoarmă.

Evitați zgomotele intempestive odată ce a adormit.

Faceți pătutul copilului atrăgător, cu jucărioara preferată și alte jucării familiare la îndemână.

Nu vă precipitați în camera sa la cel mai mic țipăt.

Lăsați eventual o lumină aprinsă care creează o ambianță plăcută sau o veioză.

Nu-l luați în patul dumneavoastră.

Copilul dumneavoastră e la vârsta descoperirilor și e foarte activ; de aceea, îi este foarte greu să se desprindă când sosește ora culcării. Mintea îi este asaltată de experiențele multiple ale zilei; astfel, vrea să prelungească contactul cu anturajul său. Dificultățile de a adormi sunt inerente în acest stadiu de dezvoltare: e mai conștient de absența părinților și îi e frică de despărțire, chemându-i la el mereu.

Obiceiurile culcării

Încă din primele luni, copilul și-a făcut un "ritual" de culcare: cere un obiect familiar, jucărioara sa, cutiuța sa muzicală, o veioză aprinsă, se așează în poziția preferată... Această regie îl asigură de apropierea nopții, îndulcește sentimentul singurătății și, bineînțeles, întârzie despărțirea de părinți. Pentru a-i asigura copilului o adormire liniștită și fără teamă, momentul culcării să fie însoțit de acum înainte de ceremonialuri diverse la care să participați și dumneavoastră. Trebuie să găsiți poziția necesară. Respectați-i obiceiurile, draperii trase, veioză, jucării în pat... dar n-ar ajuta la nimic să mai rămâneți lângă el. Liniștit, copilul va adormi mai ușor.

Ritualul culcării

De la începutul primului an, copilul dumneavoastră are dificultăți în a accepta să se despartă de dumneavoastră și în a-și abandona jocurile pentru a

merge la culcare. Are nevoie de un moment de disponibilitate completă din partea dumneavoastră. Așezați-vă pe marginea pătutului său, în liniștea camerei sale, cu o lumină slabă, și spuneți-i o poveste, citiți-i o carte sau comentați cu el pozele.

Puteti să-i și cântați un cântec sau să-i vorbiți blând. E bineînțeles ora când jucărioara sa trebuie să fie acolo: fiți atenți să o aibă la îndemână. Acest moment când copilul dumneavoastră vă are doar pentru el îi permite să-și încheie ziua oprindu-se la toate descoperirile și progresele pentru a vi le spune, chiar dacă nu încă prin cuvinte, ci prin dezmierdări.

Momentul despărțirii

Despărțirea este momentul delicat al culcării; trebuie să știți să fixați limite ca să se petreacă cât mai bine și nu să devină un pretext de șantaj. Părăsiți copilul blând, dar ferm, după ce l-ați sărutat. Mai cere un sărut, o poveste, un biberon? Poate că n-ați petrecut destul timp cu el? Acceptați pentru ultima oară.

Dacă plânge pentru a vă rechema, lăsați-l o clipă, nu mergeți să-l vedeți, va sfârși prin a se da bătut. Eventual, aprindeți lumina pe hol.

Dacă vă simte hotărât, aceasta îl va liniști și îl va face să admită caracterul rezonabil al despărțirii. De asemenea, puteți lăsa copilul mai mare să se uite singur pe o carte; va stinge singur lumina. Frecvent, dumneavoastră o stingeți când îl găsiți adormit între cărți.

Când ritualul e perturbat

Dacă vă întoarceți acasă seara târziu, alegeți dimineața pentru a petrece un moment privilegiat cu copilul. Spuneți-i că nu veți fi acolo pentru a-l culca, dar că poate să adoarmă fără frică; că-l veți săruta când vă întoarceți și când el va dormi deja, și că vă veți vedea mâine. Nu-l lăsați să vă aștepte, acesta îi va perturba ritmul somnului. A menține o stabilitate în jurul orei de culcare este pentru el un reper esențial și contribuie în mare măsură la echilibrul său. Dacă vă culcați copilul mai târziu ca de obicei, nu se va trezi mai târziu. Ora trezirii este relativ fixă și nu depinde de cea a culcării.

Refuzul de a adormi și trezirile nocturne

Toată tandrețea de care dați dovadă pentru a vă însoți copilul la culcare nu ajunge întotdeauna. Această rezistență la somn poate surveni la adormire sau de mai multe ori în timpul nopții. Trezirile nocturne și fricile sunt frecvente între 1 an și 3 ani, mai ales în a doua parte a nopții. Aceste tulburări sunt epuizante pentru părinți, care deseori n-au ce face. Pentru a face față la acestea, nu există nici o rețetă, ci doar câteva sfaturi.

- **Liniște.** Din primele săptămâni de viață, mențineți liniștea când doarme copilul, nu răspundeți imediat la plânsete, dați-i șansa să-și găsească singur echilibrul.
- **Disponibilitate.** Faceți-vă timp să vă ocupați de el, doar de el, înainte de a-l pune în pat. Vorbiți-i și luați parte la ritualul său de culcare. Stați cu el suficient, ca el să accepte apoi despărțirea fără a fi prea frustrat.
- **Seninătate.** Dacă țipă în somn, nu vă precipitați, riscați să-l treziți de-a binelea.

Adormirea dificilă

Copilul dumneavoastră nu vrea să adoarmă, nu se liniștește, plânsetele sale se aud în toată casa. E o situație greu de depășit, care va cere din partea

dumneavoastră multă răbdare, căci trebuie să le veniți de hac acestor țipete printr-un fel de reeducare, privind o "întărcare" progresivă a intervențiilor dumneavoastră. Mai întâi, e necesar să-i redați încredere copilului: lăsați-l să plângă câteva minute, apoi reveniți lângă el pentru o simplă mângâiere de consolare și reîncepeți. Măriți astfel progresiv durata intervalului de timp dintre două gesturi tandre. La început va continua să plângă, dar va înțelege puțin câte puțin că nu e abandonat în somn și că va putea întotdeauna să conteze pe prezența iubitoare a părinților săi. E un fel de a-l face să înțeleagă că-l iubiți și că dragostea dumneavoastră nu încetează odată cu somnul său. Când va înțelege că sunteți prezenți orice s-ar întâmpla, dar că sunteți hotărâți, ferm și senin, să obțineți de la el perioade de somn cât mai lungi, va dormi toată noaptea.

Tulburările de somn

Trezirile nocturne sunt adesea manifestarea unor treziri simple, dar ele pot îmbrăca un caracter mai puțin conștient și să se manifeste prin coșmaruri sau frici nocturne, în special începând cu 18 luni, vârsta descoperirilor și a achizițiilor noi. Ele nu relevă tulburări psihice la un copil sănătos al cărui comportament este echilibrat în timpul zilei. Trebuie să știți să le diferențiați, căci comportamentul de adoptat e diferit dacă e vorba de un coșmar sau de o frică nocturnă.

- **Coșmarurile.** Sunt vise urâte ce survin în timpul somnului paradoxal (vezi pag.196), spre sfârșitul nopții. Copilul țipă, se trezește speriat. Își recunoaște părinții și, dacă poate vorbi deja, e capabil să spună ce l-a speriat (spre exemplu, va fi văzut un leu sau un lup care vrea să-l mănânce). Nu vă neliștiți. Liniștiți-l, căci el e conștient, chiar dacă, în acel moment, nu face diferența între vis și realitate. Potoliți-l calm și ajutați-l să adoarmă din nou. Vorbiți-i de visul său a doua zi, cu propriile-i cuvinte, încercând să-l dedramatizați.

FĂRĂ SOMNIFERE.

Somniferele dezechilibrează ritmul somnului fiziologic, deci natural, al copilului.

Ele perturbă centrul trezirii la fel ca facultățile respiratorii; au un rol depresiv asupra activității cardiace. Ele au efecte secundare: diminuarea vigilenței copilului în timpul zilei sau, din contră, agitație excesivă.

Somniferele antrenează un efect de obișnuință, care conduce la mărirea dozelor. Ele obișnuiesc copilul la un răspuns medicamentos când are probleme, ceea ce creează o stare de dependență.

• **Fricile nocturne.** Mai frecvente decât coșmarurile în această perioadă de dezvoltare a copilului, aceste frici nocturne revin la începutul nopții, provocând o trezire parțială și brutală în timpul fazei de somn profund. Manifestările sunt de intensitate variabilă: de la o agitație ușoară (pălăvrăgeală, cuvinte confuze), până la țipete de groază însoțite de mișcări dezordonate, putând ajunge până la somnambulism când copilul e mai mare. Copilul nu-și recunoaște părinții, urlă, transpiră, inima îi bate mai repede, apoi readoarme după câteva minute ca și cum n-ar fi avut nimic. Încă o dată, nu vă nelineștiți. Nu-l treziți, aceasta i-ar mări starea de rău și l-ar împiedica să intre firesc în faza de somn profund. El nu are nevoie să fie

consolat. În ciuda reacțiilor fizice pe care le-a manifestat, el nu dă dovadă de temeri adevărate ca în coșmaruri. Nu-i aduceți aminte de acestea a doua zi, de altfel el nu-și va aduce aminte singur de ele.

• **Scrâșnirile din dinți și balansările ritmice.** În cazul în care copilul dumneavoastră se joacă și se comportă normal în timpul zilei, aceste manifestări fizice nu sunt semnul unor tulburări psihologice. Scrâșnirile din dinți sunt inconștiente, ele revin în timpul fazei de somn lent și ușor și pot să se repete de mai multe ori noaptea. De asemenea, se întâmplă ca în momentul în care adoarme, copilul să se balanseze în pătuț. Chiar va da cu capul de bare. Aceste manifestări pot fi interpretate ca o chemare a părinților, pentru ca ei să se ocupe mai mult de el, având activități comune, fizice: e vorba adesea de un băiat foarte dinamic, care are prea multă energie de consumat. În acest caz, nu trebuie să-i cereți copilului să fie prea cuminte în timpul zilei, și participați cu el la activități mai dinamice.

A GĂSI RITMUL POTRIVIT

Nevoia de somn a unui copil de 1 an e de la treisprezece la cincisprezece ore pe zi și se stabilește la aproximativ unsprezece ore la 3 ani. Începând cu un an, copilul face o siestă unică, la începutul după-amiezii, mai mult sau mai puțin lungă, în funcție de durata somnului nocturn. Astfel, putem spune că, în general, cu cât copilul doarme mai mult noaptea, cu atât siesta e mai scurtă și invers, cu toate că aceste date diferă de la caz la caz. Doarme prea mult sau insuficient? Criteriul esențial se găsește în starea generală bună a copilului, bucuria sa de a trăi, gustul său pentru joacă în timpul zilei.

Diminuarea orelor de somn nu e întotdeauna legată de dinamismul copilului. Ea e uneori datorată unei dificultăți din partea sa de a adormi. El nu găsește ritmul care să-i convină între un somn reparator și o hiperactivitate, dezordonată și obositoare, întretăiată de momente de proastă dispoziție. Nu toți copiii au același ritm. Respectați-l

pe cel al copilului dumneavoastră însoțindu-l cu blândețe, dar cu fermitate. Nu întrerupeți brutal joaca copilului pentru a-l trimite la culcare, aceasta îl va indispune. Preveniți-l, acordați-i o amânare. Dar, după aceasta, nu amânați decizia: trebuie să simtă hotărârea dumneavoastră.

• **Copilul care se culcă devreme.** De la ora 19, activitatea sa intră în declin. Reperați momentul când manifestă primele semne de oboseală: un deget în gură, își freacă ochii sau, dimpotrivă o agitație excesivă. Profitați de această perioadă pentru a declanșa operațiunea "ritualul culcării".

• **Copilul care se culcă târziu.** E încă plin de vitalitate la ora 21 și ideea de a merge la culcare îl stimulează și mai mult. E necesar să fixați limite în care își va găsi echilibrul și în care veți putea să vă păstrați liniștea: încercați să nu prelungiți ora culcării după 21:30. Preveniți-l că momentul culcării a venit și că vă veți ocupa de el.

Soluții posibile

În cazul în care copiii cunosc în acest stadiu de dezvoltare reticențe în a merge la culcare, de cele mai multe ori părinții știu să abordeze acest moment delicat în fiecare seară. Dar se poate întâmpla ca, descumpăniți și obosiți de opunerea repetată a copilului, să vă simțiți depășiți. Înainte de a vă lăsa antrenat la o purtare incoerentă, care ar agrava situația, căutați să înțelegeți ceea ce nu merge. Vorbiți-i despre aceasta pediatrului care, dacă nu găsește o soluție, vă va recomanda un psiholog. Ajutând copilul să exprime ceea ce-l sperie, chiar dacă nu știe încă să vorbească, aceasta vă va lumina. Să știți că nu există medicament eficace contra tulburărilor somnului copilului. A recurge la siropuri calmante sau la somnifere e exclus, căci sunt periculoase.

Probleme de sănătate

Vegheați la o sănătate bună a copilului dumneavoastră, cu ajutorul pediatrului care-l supraveghează. Părinții trebuie să fie cu adevărat atenți ca să depisteze anumite tulburări, auditive sau vizuale, și să repereze semnele unei maladii acute care necesită un examen medical.

În primele luni de viață ale unui sugar, e recomandat să-l duceți în fiecare lună la pediatru (vezi pag.204). După vârsta de 1 an, aceste vizite sistematice pot să se spațieze, dar rămâne important să supravegheați creșterea copilului și să ajungeți la zi cu vaccinurile. De asemenea, vine vârsta când problemele infecțioase, rinofaringitele, bronșitele etc. devin adesea mai frecvente și când trebuie să știți să consultați un medic în fața unei febre sau a unei tuse persistente, tulburări digestive... Începând cu 1 an sau un an și jumătate, greutatea în fața unor anumite comportamente ale copilului (tulburări ale somnului, probleme în ceea ce privește alimentația) îi determină pe părinți să solicite sfatul specialiștilor. Vizitele regulate sunt ocazia de a depista și de a trata, într-o manieră precoce, anumite handicapuri de care poate suferi copilul în dezvoltare sau în capacitățile sale senzoriale, auditive sau vizuale, spre exemplu. În sfârșit, se întâmplă ca problemele de sănătate ale copilului să justifice o spitalizare și e necesar atunci, chiar în cazurile urgente, să-l pregătiți pe copil pentru ca această "ruptură" să nu producă tulburări psihologice.

Depistarea eventualelor tulburări

Anumite probleme nu sunt descoperite la naștere și se relevă în primele luni de viață. Cel mai adesea, ele pot fi cu atât mai mult corectate cu cât sunt depistate și supravegheate mai repede. Suprave-

gherea pediatrică regulată a dezvoltării și examenul neurologic repetat al copilului pot pune în evidență eventuale probleme: tulburări ale tonusului (hipo sau hipertonie), întârzierea achizițiilor motrice ca acelea ale statului în picioare, ale poziției șezând sau ale mersului, întârzierea trezirii sau a limbajului. Examine specializate, nici periculoase, nici dureroase, permit atunci să vă orientați asupra diagnosticului și să angajați tratamentele necesare. Anumite tulburări de comportament trebuie să atragă atenția și să conducă la efectuarea unor teste, în special ale auzului și vederii, pentru a permite, dacă e nevoie, o reeducare, un aparat, sau chiar o intervenție chirurgicală, cât mai repede posibil.

• **Auzul.** Testul efectuat în primele opt zile după naștere pentru a studia reacțiile globale la zgomot, nu permite decât să depistați surditățile grave sau profunde. Dacă, prin urmare, semne de apel ne fac să ne îndoim de capacitățile auditive ale copilului, alte teste mai aprofundate vor fi necesare. Un copil prea calm, neatent la tot ce nu se situează în câmpul său vizual, care nu e interesat de jucăriile care fac zgomot sau, din contră, care manipulează obiectele într-o manieră foarte zgomoasă este poate un copil care nu aude sau care aude rău. La fel, trebuie să vă asigurați că un copil care nu emite decât sunete mai puțin variate, din ce în ce mai rare și din ce în ce mai slabe, care nu reacționează la voci, la numele său, nu pronunță cuvinte între 12 și 18 luni, nu este atins de tulburări auditive.

COPILUL ȘI PEDIATRUL SĂU

În primele luni, copilul e în general foarte zămbitor cu pediatrul său. După episodul vaccinărilor, el rămâne adesea neîncrezător. Totuși, sfârșește prin a se familiariza cu aceste vizite și relația cu medicul său devine mai personală. Înaintea fiecărei vizite la doctor, vorbiți-i copilului, explicați-i de ce îl duceți și cum va fi acolo. Relația copil medic trece prin părinții săi (aceștia aduc copilul, descriu simptomele etc.), dar nu uitați că el, chiar foarte mic, e capabil să se exprime prin mijloace specifice vârstei: bolboroseală sau mai târziu început de vorbire, zămbete, plânsete, gesticulări sau, din contră, apatie și tristețe.

• **Văzul.** Există uneori anomalii morfologice care pot fi observate de la naștere sau în primele săptămâni: ochi prea mici (microftalmie), o opacizare a cristalinului (cataractă congenitală). Alte probleme se vor manifesta prin tulburări ale comportamentului: copilul este indiferent la lumină, la anturaj, nu zâmbește, nu urmărește cu privirea ceea ce se mișcă în câmpul său vizual; sau globii oculari fac mișcări dezordonate, iar pupilele, mișcări sacadate în tr-o parte; sau copilul își leagă corpul în ritmul unor mișcări stereotipe. Numeroși sunt copiii care privesc "cruciș" în timpul primelor săptămâni de viață. Dacă veți constata că această tendință se prelungește, nu ezitați să-i vorbiți despre aceasta pediatrului și să consultați un oftalmolog. Tratatamentul poate fi efectuat din primul an, pentru a stimula ochiul deficitar și pentru a evita evoluția spre pierderea vederii unilaterale (ambliopie), care ar risca să devină ireversibilă de la 3 sau 4 ani.

PREGĂTIȚI COPILUL PENTRU SPITALIZARE

Chiar dacă este un bebeluș mic de tot, care nu vorbește încă, și chiar în cazurile de urgență, când pregătirea nu poate fi decât una foarte rapidă, luați copilul în brațe și vorbiți-i: încercați să-i explicați motivele spitalizării sale și condițiile în care aceasta se va desfășura, prezentați-i medicii și infirmierele. Dacă trebuie supus unor examene sau îngrijiri dureroase, nu încercați să-l păcăliți în speranța de a-i atenua reacția: preveniți-l asupra a ceea ce i se va face, nu-l mințiți niciodată. Chiar la un copil foarte mic, durerea este, în parte, legată de frică, de teama unui gest sau a unei fețe care i se pare ostilă. Dacă este liniștit cu cuvinte calme, cu un zâmbet, un gest blând, el se destinde și intervențiile necesare devin mai puțin traumatizante pentru el. Este foarte important să rămâneți un timp mai îndelungat cu copilul dumneavoastră,

în timpul primelor ore ale șederii sale în spital, și la nevoie, mai ales pentru cei foarte mici, cereți să petreceți noaptea cu el. Dacă este încă un bebeluș, ajutați-l să găsească o poziție potrivită și, dacă este mai mare, ajutați-l dumneavoastră înșivă să descopere acest nou univers. Asigurați-i un climat de încredere creând în jurul său un spațiu familiar: aduceți-i obiectele preferate, jucărioara preferată, fotografiile ale familiei... În momentul în care îl parăsiți, dacă nu aveți posibilitatea să dormiți cu el, evitați marile efuziuni, lacrimile, cuvintele de adio. Spuneți-i că plecați, dar că veți reveni, și dacă știți că i-ați spus întotdeauna adevărul, va avea încredere în permanența afecțiunii dumneavoastră și deci în certitudinea întoarcerii dumneavoastră.

Copilul și spitalul

Dacă trebuie să-l spitalizați pe copilul dumneavoastră, nu subestimați consecințele psihologice ale separării. Pregătiți-l pentru această situație și, la întoarcerea sa acasă, faceți un efort pentru a-i ușura readaptarea.

Separarea

Separarea impusă de spitalizare amplifică reacțiile de "frică de necunoscut", intense mai ales la copilul de peste 8 luni (vezi p. 225). Ele riscă să se manifeste în trei faze succesive. Mai întâi, copilul protestează, plânge, se agită: el încearcă să-și găsească mama. Apoi este disperat: descumpănit, o consideră pe mama sa dispărută. Apoi, se resemnează: se pare că începe să se familiarizeze cu separarea și acceptă îngrijirea de către oricine cu detașare sau indiferență. Pentru a evita acest proces, este importantă pregătirea copilului pentru separare (vezi încadrarea) și favorizarea, în absența mamei și a tatălui său, relații privilegiate cu unii membri ai personalului de îngrijire, care vor putea juca rolul de "substitut matern".

Întoarcerea acasă

Când aduceți copilul acasă după o ședere la spital, nu fiți surprins dacă își întoarce capul, dacă pare că nu are încredere în dumneavoastră, surâde mai puțin, plânge ușor, nu vrea să mănânce. I se va întâmpla poate să se trezească la orele la care asistenta îi făcea injecția, sau îi lua temperatura. Unii copii, dimpotrivă, se agață de mama lor, sau evadează în somn. Fiecare reacționează în felul său, dar rari sunt aceia care nu exprimă, într-un fel sau altul, emoția pe care le-a provocat-o această separare. Ajutați copilul să-și regăsească punctele de reper, asigurând o ambianță calmă și destinsă în jurul lui, forțându-vă să fiți prezent și disponibil. Vorbiți cu el despre dificultățile pe care le poate avea în readaptare. Nu trebuie să considerați că nu s-a petrecut nimic și, crezând că ștergeți totul, să faceți ca și cum această experiență nu ar fi existat.

Marile ucenicii

Primii pași, primele cuvinte, primele încercări pe oliță... Această perioadă între 1 și 3 ani este, pentru copil, perioada marilor "ucenicii".

Mobilizându-și toate capacitățile inteligenței și corpului, el progresează într-un mod spectaculos spre autonomie. Nu mai este un copil mic, dar încă mai are nevoie de dumneavoastră pentru a depăși, în ritmul său, aceste etape-cheie.



Mersul

De la naștere, copilul dumneavoastră învață și face progrese în toate domeniile, și dumneavoastră îl încurajați pe măsura noilor sale capacități și descoperiri. Între 12 și 18 luni, se depășește o etapă decisivă, când începe să meargă.

CÂND SĂ-MI ÎNCALȚ COPILUL

Cât mai târziu posibil, căci libertatea de mișcare a piciorului și exercițiile în picioarele goale dezvoltă musculatura piciorului și a gleznei și asigură formarea unei bolți plantare solide. Cumpărați-i copilului dumneavoastră primii pantofi, pentru a-l proteja de frig și de riscul unor căzături grave, dacă poartă șosete. Alegeți-i foarte supli, din piele fină, atât cât nu merge și cât e vorba doar să evitați să-i fie frig la picioare. Apoi veți veghea ca încălțăminte să-i mențină bine glezna pentru a permite o aplecare fermă și un echilibru bun. Luați-i-le pe măsură, de preferință cu vârfuri rotunde și largi, cu tălpi care nu alunecă. Așteptați-vă să le schimbați des, căci piciorușele cresc repede. Evitați să-l încălțați cu încălțăminte deja purtată de alți copii și deci deja deformată, chiar dacă pare nouă.

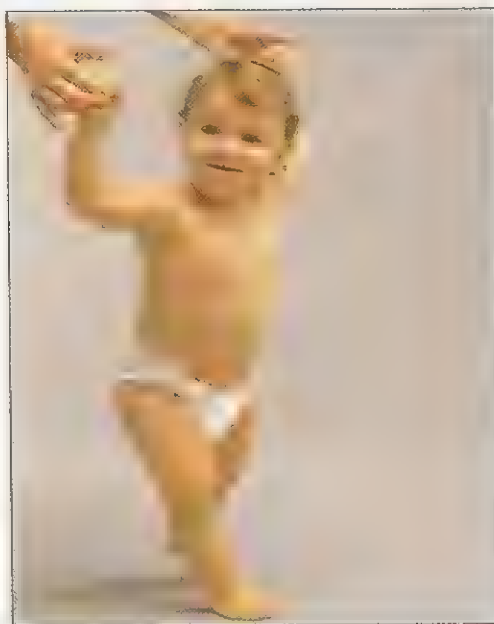
La naștere, nou-născutul posedă reflexul mersului : ținut la nivelul abdomenului și a toracelui, cu picioarele puse pe masă, face câțiva pași înainte, dar acest reflex primar dispare în 5 sau 6 săptămâni și copilul nu va ști să meargă decât un an și ceva mai târziu, după o lungă ucenicie. Până în jurul vârstei de 1 an, el s-a pregătit, a observat spațiul ce-l înconjoară și l-a măsurat înainte de a se lansa în cucerirea sa.

De la mersul în patru labe la mersul în picioare

Între 1 și 4 luni, copilului dumneavoastră îi plăcea să fie dus în brațe, legănat, să i se schimbe poziție, învăța să-și țină capul ferm și să privească în toate părțile; pe burtă, putea chiar să se ridice pe antebrațe. Între 4 și 8 luni, a învățat să simtă obiectele și să facă cunoștință cu propriul său corp și cu noile sale capacități psihice (vezi p. 220). Spre 5 sau 6 luni, era capabil să stea în picioare zece minute, sprijinit de o pernă; mușchii spatelui fiind destul de puternici, el a putut foarte repede să se țină pe picioare fără sprijin și, de pe scaunul său înalt, să vadă lumea din jurul său într-o lumină nouă. Spre 7 sau 8 luni, a început să se târască (vezi p. 223) și, din când în când, pentru a-l învăța să-și mențină echilibrul, îl puneți bine în picioare, drept, cu picioarele întinse, ținându-l de subsuoară; îi plăcea mult asta. Iată deci câteva luni în care el explorează spațiul în care trăiește, mai întâi cu privirea, apoi târându-se, căci a descoperit că

plecând din poziția șezând putea să se miște și să se deplaseze. Face astfel kilometri pe fese sau pe burtă, numai că, mai placid, foarte stabil pe spate, n-a preferat până acum să manipuleze în timp obiectele din jurul său cu mâinile și picioarele. Stând din când în când în țarc sau progresând liber în patru labe în toate camerele casei sau apartamentului, el a învățat, înainte de a împlini 1 an să se ridice și să stea singur în picioare; nu ușor, ce-i drept.

Primii pași



Cu amândouă mâini

Pentru a-i permite copilului să câștige încredere, stați în

spatele lui și dați-i amândouă mâinile.

Dar astfel a început să circule, pe cadrele țarcului, pe scaunele bucătăriei sau pe pernele de pe canapea. Apoi, a înnoit experiența, reușind cu o singură mână; în sfârșit, a îndrăznit să nu se mai țină câteva secunde pentru a-și testa echilibrul. Prima dată, acesta n-a durat mult timp. În curând - dar aceasta se va putea întâmpla doar după mai multe săptămâni - el își va controla mușchii, va fi primit un echilibru bun, va ști să-și coordoneze mișcările picioarelor și brațelor: va merge.

Când va merge?

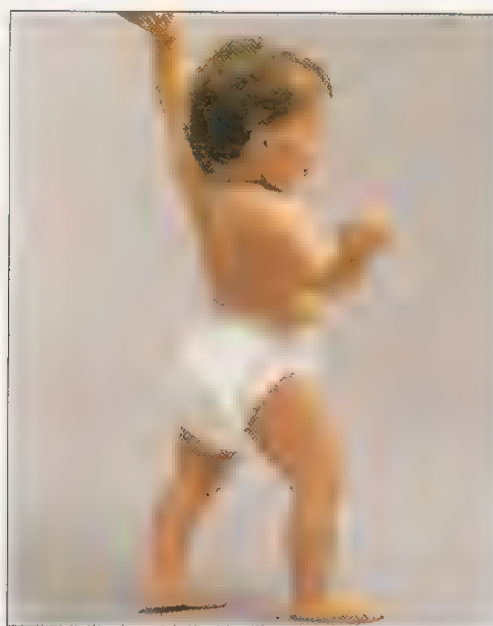
Chiar dacă sunt diferențe în ceea ce privește copiii, toți încep să învețe să meargă între 12 și 18 luni. După un "antrenament", care deci a durat mai multe luni, copilul dumneavoastră se va ține pe picioare fără ajutor. Dar va ajunge la aceasta când îi va veni timpul. Capacitatea sa fizică (tonus, muscu-

latură), curajul și voința sa vor face ca el să meargă mai devreme sau mai târziu și mai ușor sau mai greu. Nu există vârstă precisă pentru a merge. La 4 luni, unii copii cer deja să fie ținuți în picioare și sar neobosit; la 9 luni, alții preferă să rămână în picioare liniștiți. Fiecare cu ritmul său și, dacă puteți fără rezervă să vă încurajați copilul în acest act de curaj, nu ajutați la nimic să-l bruscați și să-i cereți eforturi prea precoce în raport cu dezvoltarea sa și dorința sa de a se deplasa. Deci, trebuie să se simtă el însuși gata de a merge, din punct de vedere emoțional, ceea ce semnifică, pentru el, și să se îndepărteze de părinți și în special, de mama sa, de care a fost până acum foarte dependent. În medie, copilul merge între 12 și 15 luni, dar unii o fac la 10 luni, în timp ce alții "nu se lasă" decât la 18 luni împlinite. Nu e nici o legătură între precocitatea mersului și trezirea inteligenței, dar descoperirile și explorările pe care le

De o mână

Dacă-l țineți de o singură mână, luați una și apoi

cealaltă, pentru a nu obosi același braț.



În curând singur

Când îl simțiți în echilibru, retrageți-vă încet mâna sau

lăsați-l să vă țină doar de un deget. Vă va lăsa în curând.

În curând, ieșirile, nu se vor mai face doar cu căruciorul, ci și pe jos ! Așteptând, copilul învață să meargă în casă sau în apartament, și mai întâi în țarcul său, unde se deplasează într-o parte, ținându-se cu ambele mâini. A-l lăsa pe copil în țarcul său nu înseamnă încetinirea progreselor. Dar dați-i și posibilitatea de a exersa afară. După aceasta, el poate la fel de bine să se țină de bare, din exterior ca și din interior, și aceasta vă permite să-l ajutați în tentativele sale.

A-I FACILITA PRIMII PAȘI

Amenajați spațiul astfel încât copilul dumneavoastră să poată să se deplaseze în siguranță. Supravegheați-l, fără a-l întrerupe în fiecare clipă. Lăsați-l să exerseze să meargă în picioarele goale : își adaptează mai bine mișcărilor în contact direct cu solul. Pentru primele încercări, propuneți i sprijinul mâinilor dumneavoastră, dar nu căutați cu orice preț să-l ajutați dacă el nu vă cere sprijinul. Mulțumiți vă atunci să l încurajați prin vorbe sau privire în timpul tentativelor sale sau să l ridicați în picioare din când în când, atunci când cade. Respectați-i ritmul: nu-l forțați să încerce să meargă când nu vrea.

procură mersul favorizează bineînțeles dezvoltarea și curiozitatea copilului. Dacă, la 18 luni, al dumneavoastră refuză cu încăpățănare să meargă, vorbiți-i despre aceasta pediatrului pentru a căuta motivul acestei întârzieri, care poate fi banal, sau, dimpotrivă, secundar unei cauze mai complexe.

A merge : un pas de uriaș spre autonomie

Copilul dumneavoastră va începe, cu siguranță, prin a face câțiva pași la întâmplare, cu picioarele depărtate și, fără să știe să se așeze pe vine, se va lăsa să cadă pentru a se opri sau se va așeza după doi sau trei pași. După primii pași stângaci, copilului îi vor trebui mai mult de cincisprezece zile pentru a fi mai sigur pe picioare și pentru a face pași adevărați, nu sacadați și prost coordonați, ci (aproape) destinși și regulați. De acum, căderile și cucuiele vor fi multe, majoritatea timpului fără gravitate, cu cât copilul e mai slab. Veți avea ocazia să-i observați curajul: în ciuda încercărilor nereușite, se va întoarce tot viteaz pe pistă. Învățul mersului îi asigură, în general, pe părinți de buna dezvoltare a copilului lor și îi face mândri. Văzându-vă copilul plecând astfel singur, puteți simți puțină nostalgie. Dacă vi se întâmplă aceasta, liniștiți-vă: copilul mai are încă nevoie de dumneavoastră! Însoțiți-l în cucerirea independenței sale.

Trebuie să-l ajutați?

Copilul dumneavoastră este stimulat de plăcerea descoperirii, dar va avea nevoie de multe încercări înainte de a ajunge să se țină bine pe picioare. Cade, dar se ridică, fără a obosi niciodată; se clatină, dar își dă drumul din nou cu curaj; bâjbâie, dar gustul său pentru explorare e mai puternic. Faceți-l să meargă ținându-l de amândouă mâinile, pentru a-i permite să câștige încredere, apoi de una singură, dându-i succesiv una, apoi cealaltă mână, pentru a nu-i obosi același braț. Puteți deasemenea

să-l ajutați să-și obțină echilibrul așezându-l în picioare, cu picioarele goale bine întinse pe sol: stați în spatele lui și întoarceți-i - nu prea repede - bustul la dreapta, apoi la stânga. Nu-l forțați; dimpotrivă, încurajați-l, dați-i voie să plece de lângă dumneavoastră, liniștiți-l mai ales, prin vorbă și priviri. Să știți, deasemenea, să-l lăsați să descopere și să cucerească fără ajutorul dumneavoastră dificultățile, veghind la securitatea sa materială. Îl veți vedea mergând în patru labe într-un colț al camerei, agățându-se de marginea canapelei și cățărându-se, trăgându-se pe brațe, aplecându-se mai întâi pe un picior, apoi pe celălalt. Fesele sale trase în spate vor vrea să-l ducă în mod irezistibil spre sol și să-l împiedice să se ridice. Aveți răbdare și acordați-i șansa - și timpul - să-și ducă la bun sfârșit experiențele fără a-l întrerupe. Fericit sub privirea dumneavoastră aprobatoare și afectuoasă, va fi mândru de progresele sale.

Un explorator inconștient de pericol

"De când copilul meu merge, nu mai îndrăznesc să-l pierd din ochi de frică să nu se rănească", ziceți adesea. Mersul îi dă copilului acces în toată casa, dar el nu e conștient, la vârsta aceasta, de pericolele ce-l pândesc. De când știe să stea în picioare, și chiar înainte de a fi sigur pe picioare, copilul dumneavoastră a încercat să se cațere pe canapeaua salonului, pe scaunele bucătăriei și, bineînțeles, să se ridice în picioare pe scaunul său înalt. Acum că merge, e aproape sigur că i se va întâmpla să se lovească de colțul mesei, să-și prindă degetele la ușă, să se apropie un pic mai mult de ușa cuptorului aprins. În curând, va escalada mobilele, barele pătuțului, va încerca să urce scările etc. Va sfârși prin a ști să deschidă o fereastră, să golească un dulap, să deschidă robinetul de apă caldă de la vană sau butoanele aragazului, și încă multe altele. Gustul său pentru descoperire este nesățios și el are nevoie să fie protejat.

Dumneavoastră trebuie să respectați trei reguli imperative: să vegheați la securitatea perfectă a copilului dumneavoastră (vezi paginile următoare), să vă apărați propriul univers, să-i ghidați și să-i favorizați experiențele. Forțați-vă să păstrați întotdeauna aceste principii de bază și să reparați din timp pericolele, astfel încât copilul dumneavoastră să le evite. Nu-i lăsați la îndemână obiecte periculoase sau fragile (aparate casnice și alte instrumente de bucătărie, bibelouri etc.); interziceți ferm accesul la anumite camere, la ferestre (fără fotolii dedesubt), la scări (balustradă), la prize (apărătoare); puneți sub cheie (și scoateți cheile!) substanțele toxice, produsele de întreținere și medicamentele; atenție și la colțurile meselor sau șemineurilor etc. Cât despre interzicerile nematerializate pe care i le indicați prin vorbe, rețineți câteva "nu vreau ca tu să...", foarte simple și bine definite, vechind la armonizarea ordinelor cu tatăl său sau celelalte persoane însărcinate să-l

păzească. Dacă a-ți fi reușit să amenațați un spațiu sigur și fără capcane, nu ați mai sta tot timpul în spatele copilului pentru a-l proteja cu o mulțime de interdicții (prea multe pentru a fi respectate). El va dispune astfel de o arie veritabilă de joc și de explorare unde va putea să se consacre unor experiențe care, pentru a fi uneori puțin dureroase, nu vor fi mai puțin profitabile. Să știți că cei mai abili nu sunt copiii care au fost forțați prea repede să meargă sau să îndeplinească acte de curaj sub protecția apropiată a părinților lor, și care riscă astfel să devină temători în fața necunoscutului. Luând inițiative, copilul dumneavoastră își va cunoaște capacitățile și... limitele - acelea ale corpului, de care e conștient, și acelea ale lumii exterioare. Rămânând vigilentă, va trebui deci să-l lăsați să aibă inițiative, cu câteva riscuri calculate și sub supravegherea dumneavoastră. Încereți-vă în el: va învăța și prudența.

❓ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Copilul meu nu are încă 9 luni, dar se ridică singur. Pot să-l las să stea în picioare?

• Da, căci el își exprimă dorința aceasta. Deci se simte gata din punct de vedere psihic. Dar nu insistați și nu solicitați progrese prea rapide cu riscul de a-l obosi inutil; nu e un animal de circ. Lăsați-l să-și urmeze ritmul.

Se poate folosi un rotobil pentru a favoriza mersul?

• E preferabil să vă lăsați copilul să înceapă să meargă când se simte pregătit. Voința sa, mediul său obișnuit, forța sa musculară și ajutorul dumneavoastră discret și atent îi sunt

suficiente pentru a se lansa în aventură. Rotobilul poate cel mult să-i servească drept jucărie de împins; dacă copilul rămâne în el în picioare prea mult, dumneavoastră îl privați de plăcerea de a învăța și de a face eforturi.

Copilul meu ale gambel arcuite. Trebuie corectat acest defect?

• În afara unor cazuri patologice rare când deformarea este foarte accentuată (malformațiile osoase sau rahitismul), curbarea tibiei este foarte frecventă la copilul care începe să meargă. Dacă radiografia șoldurilor, făcută sistematic la câteva luni după naștere, era nor-

mală, dacă administrarea de vitamină D a fost continuă și doctorul nu vede nici un semn de rahitism, liniștiți-vă. Curbura tibiei se va estompa progresiv cu creșterea, și picioarele se vor îndrepta.

Ce-i de făcut pentru a-l împiedica pe copilul meu să aibă picioare care "se întorc"?

• Ca și pentru picioarele arcuite, vă veți liniști repede. Poziția picioarelor, plate și deviate înăuntru, este foarte frecventă în cursul primilor ani de mers. Ea se corectează spontan spre 4 sau 5 ani. E inutil să-l obligați pe copil să poarte tălpi ortopedice sau să suporte ședințe de recdu

care. A pedala la tricicletă sau a merge în picioarele goale pe nisip sau pe mocheta sunt cele mai bune exerciții.

Copilul meu merge pe vârfuri. Este o anomalie?

• Mulți copii merg pe vârfuri și aceasta contribuie la dezvoltarea mușchilor gambelor, picioarelor și a tălpilor. Cu aceeași ocazie, copilul dumneavoastră merge poate cu picioarele întoarse puțin înăuntru, cu burta înainte și vi se pare prea arcuit: toate acestea se vor schimba în același timp cu morfologia sa, care nu este, la această vârstă, versiunea redusă a aceleia pe care o va avea ca adult.

Securitatea copilului

Copilul dumneavoastră are un an, devine din ce în ce mai activ, se deplasează târându-se pe jos sau mergând. De aici încolo trebuie să vă gândiți la securitatea sa, atât în interiorul casei, pe care o veți amenaja în funcție de obstacolele care ar putea să-l jeneze sau să-l rănească, cât și în exterior.

Trebuie să fiți bine informați pentru a vă alege materialul de puericultură și a asigura astfel securitatea pasivă a copilului dumneavoastră. Trebuie, deasemenea, să-l educați în ceea ce privește riscurile vieții cotidiene în funcție de capacitățile psihomotorii și de dezvoltarea sa intelectuală. Până la 7-8 luni, copilul e total dependent de părinți în toate deplasările sale și în toate actele vieții cotidiene. Riscurile sunt atunci datorate proastei cunoștințe pe care o au adulții despre dezvoltarea psihomotorie a copilului. Priviți-vă copilul crescând, căci, dacă există o medie în vârsta achizițiilor psihomotorii, ea poate fi mai precoce ca altele în anumite domenii (târâtul pe burtă, poziția în picioare etc.). Copilul trebuie educat în ceea ce privește riscurile cotidiene pentru a-i asigura securitatea într-un mod activ: învățați-l să se servească de întregul corp în funcție de dorințele sale și de

posibilitățile sale. Nu e necesar să interziceți totul; trebuie să-l lăsați în pace, asigurându-i securitatea și însoțindu-l în descoperirile și întreprinderile sale. În schimb, există adevărate interdicții care trebuie să-i fie bine definite și bine explicate copilului, care își va înțelege limitele sale și pe acelea pe care i le veți impune.

Prevenirea

- Instalați dispozitive care împiedică prinderea degetelor la ușă.
- Echipați prizele cu aparatoare eficiente.
- Lipiți o bandă adezivă lată și colorată la 70 cm de sol pe fereastră pentru reperarea obstacolului de către copil și evitarea lovirii de acesta.
- Goliți balconul de orice obiect care poate servi drept scară.
- Înveliți unghiurile ascuțite ale mobilelor cu colțuri de polistiren autoculant sau de țesătură căptușită.

- Eliminați sau aranjați obiectele periculoase pe care copilul le-ar putea băga în gură.
- Nu înfundați niciodată sistemele de aerisire și de ventilație și vegheați ca ele să funcționeze corect.
- Verificați temperatura aparatului dumneavoastră de încălzit apă (termostat) pentru ca micuțul să nu se ardă.
- Cumpărați, de preferință, produse casnice greu de deschis de copiii sub 4 ani.
- Când țineți un copil în brațe, fiți atenți pe unde mergeți pentru a evita să dați peste o jucărie (sau alt obiect) care e pe jos.

Echipamentul

- Vegheați ca scaunul înalt al copilului dumneavoastră să fie echipat cu un ham de siguranță pentru a evita să se ridice în genunchi și, gesticulând, să-și miște mai întâi capul.
- Înlocuiți leagănul cu un pătuț cu bare NF (Normă franceză) din momentul când copilul stă în picioare.

BUCĂTĂRIA

- Nu vă lăsați niciodată copilul singur în bucătărie.
- Când e pe foc o cratiță cu mâner lung, plasați întotdeauna mânerul spre centrul aragazului.
- Nu lăsați niciodată pe jos ustensile care taie (cuțite, clești etc.).
- Nu lăsați copilul să atingă coșul de gunoi.
- Scoateți din priză și aranjați aparatele casnice (fier de călcat, roboți etc.) după folosire.

Echipamentul

- Înălțați cu un dispozitiv antiîflacără marginile aragazului.
- Instalați plăci izolatoare pe reșoul dumneavoastră și o placă rece pe cuptor.
- Aranjați toate produsele menajere, ca prafurile și lichidele de spălat, într-un dulap plasat sus și care se închide cu cheie.
- Nu puneți niciodată produse menajere într-o sticlă sau un recipient folosit pentru alimente.

Camera copilului

- Nu lăsați niciodată la întâmplare jucării stricate ale căror margini tăioase l-ar putea răni pe copilul dumneavoastră.
- Nu-l culcați niciodată cu o bavețică sau o bijuterie în jurul gâtului, căci s-ar putea strângula.

Echipamentul

- Camera copilului nu trebuie să conțină decât mobilier în raport cu vârsta acestuia.
- Verificați ca jucăriile să fie conforme normelor de securitate și vârstei copilului.

Camera părinților

- Nu lăsați la îndemână copilului medicamente, arme de foc sau obiecte tăioase, mai ales în sertarul noptierei.
- Fixați bine de pereți etajerele, comodele, dulapurile, oglinzile etc. care s-ar putea clătina și cădea peste copil dacă se cațără sau trage de ele.
- Luați de pe masă lucrurile cu care copilul s-ar putea răni : cuțitul pentru tăiat hârtie, foarfece, presse-papier etc.

Baia

- Verificați dacă apa de baie nu este prea caldă pentru copil (35°C maxim).
- Nu lăsați niciodată un copil singur în apă, chiar dacă este susținut de un colac de susținere.
- Nu lăsați copilul în apropierea unui robinet de apă caldă.
- Nu lăsați niciodată un bebeluș singur pe masa de înfășat.

Echipamentul

- Echipați vana cu un covor antiderapant.
- Aranjați și închideți medicamentele într-un dulap de farmacie plasat la înălțime.
- Aranjați cosmeticele și produsele de igienă într-un dulap de toaletă.
- Învățați-l pe copilul dumneavoastră să nu se joace în toaletă: dacă își pune capul în chiuvetă riscă să se clatine și să se înece.
- Nu lăsați detartrantul în apropierea vasului WC.

Salonul

- Nu lăsați nimic pe o masă joasă (țigări, mucuri de țigară, pahare, alune etc.).
- Marginile meselor joase nu trebuie să fie tăioase.
- Evitați să expuneți bibelouri mici.

Echipamentul

- Plasați plantele de apartament la înălțime.
- Aveți grijă ca mobilele (etajere, bibliotecă) să fie foarte stabile și să nu se răstoarne în cazul în care copilul se sprijină de ele.
- Fixați un paravan în fața sobei pentru a evita apropierea copilului de foc. Atenție : paravanul nu trebuie să poată fi deplasat de copil.

Scara

- Învățați-l pe copil să urce și să coboare scările ținându-se de barele balustradei.
- Nu lăsați obiecte pe scări.

Echipamentul

- Instalați o bară de protecție bine fixată în partea de sus și în partea de jos a scării pentru a împiedica copilul să meargă acolo singur.
- Lipiți un antiderapant de scări dacă sunt alunecoase.

Pe stradă

- Țineți de mână copiii de 2-3 ani pentru a merge pe stradă.
- Pe trotuar, copilul trebuie să meargă pe partea dinspre zid și adultul pe partea dinspre șosea, pentru a evita orice problemă legată de circulația mașinilor.
- Familiarizați-vă copilul cu circulația și viața străzii.
- Explicați-i că nu trebuie să se joace pe stradă.

În mașină

- Oricare ar fi vârsta sa, ajutați-l pe copil să urce și să coboare (dându-i mâna) de partea trotuarului.
- Este recomandată încuierea portierelor pentru ca el să nu poată deschide ușa în timpul mersului.

Echipamentul

- Înaintea vârstei de 9 luni, copilul trebuie să călătorească într-un pat - nacelă având o plasă de siguranță, sau într-un scaun special (cu spatele la drum).
- După 9 luni, până la 3-4 ani, copilul este instalat într-un scaun special pentru mașină, bine strâns cu un ham.

Curățenia

Copilul dumneavoastră nu are încă 2 ani, dar sperați să scăpați în curând de constrângerea scutecelelor. Cu puțină răbdare și bun simț, îl veți ajuta să depășească etapa curățeniei.

LA CE VÂRSTĂ SE ÎNCEPE?

Inutil să-l puneți în mod sistematic pe copilul dumneavoastră pe oliță de la vârsta de 1 an, după mese sau dimineața la sculare. Dacă emite gaze în aceste condiții, va fi un simplu efect al întâmplării sau rezultatul unui mecanism reflex. Nu vă grăbiți să renunțați la scutece. Copilul dumneavoastră nu este poate încă pregătit să se așeze cu eficiență pe oliță. La început el se va amuza să se aplece, să se ridice din nou, să se plimbe trăgând olița etc. Învățarea va putea începe către doi ani, sau chiar mai târziu pentru băieți, adesea mai puțin precoc decât fetele în materie de curățenie. Să știți deasemenea că întotdeauna copiii își controlează intestinele înainte de a-și controla vezica și învață să rămână curați ziua în timp ce continuă să-și murdărească scutecele noaptea, uneori până la 4-5 ani.

De fiecare dată când îl schimbați pe copil, veți constata că scutecele-i sunt murdare și vă veți întreba cum va reuși să fie curat. Învățarea poate începe între 18 și 24 luni. Înainte de aceasta, chiar în cazul în care copilul încearcă confuz senzații legate de vezica sau intestinele sale, el nu știe că își poate stăpâni nevoile și controla evacuarea materiilor fecale și a urinei.

Condițiile învățării

Copilul dumneavoastră nu va fi curat într-un mod durabil decât dacă a atins o maturitate fiziologică și afectivă suficientă. El trebuie să fie capabil să resimtă nevoia de a-și goli intestinul sau vezica, să se rețină până când se va afla în situația de a-și putea satisface această nevoie, de a sta așezat pe oliță fără a se obosi în această poziție și fără a se plictisi, timp mai îndelungat (5-10 minute), și, în sfârșit, să conștientizeze ceea ce face când își umple olița.

Mecanismele curățeniei

Până la 18 luni aproximativ, copilul își face nevoile în mod automat, supus comandai reflexe involuntare a mușchilor numiți "netezi". Apoi, puțin câte puțin, va deveni capabil să exerseze un control asupra mușchilor numiți "striai" - care sunt comandați de creier, și deci de voință - și să împiedice emiterea de urină sau de excremente.

• **Urina.** Ea este secretată continuu de rinichi. Se acumulează în vezică. Acolo, este reținută de un mușchi circular - sfincter -, care o împiedică să se scurgă pe măsură ce se produce.

Mușchiul circular, numit sfincter, este compus din mușchii netezi, care se lasă în mod automat când presiunea asupra vezicii depășește un anumit prag, și de mușchii striai care răspund comenzilor creierului.

• **Materiile fecale.** Se acumulează în rect și eliminarea lor este controlată de sfincterul anal. Ca cel al vezicii, acest sfincter este în permanență contractat pentru a împiedica scurgerile continue. El ascultă deasemenea de o comandă mecanică locală, ca și de voință. Dacă scaunele sale sunt moi și puțin compacte, aceasta poate întârzia momentul în care copilul va fi curat, în care va putea să-și controleze sfincterele, căci ele sunt mai greu de reținut. Dacă copilul dumneavoastră se dezvoltă normal și mănâncă bine, puteți lăsa ca lucrurile să se aranjeze spontan, continuând cu blândețe învățarea. Dar, dacă însușirea curățeniei întârzie prea mult, va putea fi util un tratament ușor. Scaunele sale devenind mai închegate, copilul va putea face un progres decisiv în învățarea curățeniei. Curățenia se realizează la vârste variabile, în funcție de copil. În mod excepțional înainte de 16 luni, ea se poate produce pe la 18 luni, dar în general în jurul vârstei de 2 ani băieții și fetele încep să devină curați ziua, mai întâi în ceea ce privește scaunele, apoi urina. Uneori, nu vor fi curați noaptea decât după 3 ani.

În jurul oliței:

schimbări afective complexe

Pentru ca un copil să fie curat, nu ajunge ca el să fie destul de matur pe plan anatomic, organic și neurologic.

Trebuie și să vrea el să fie curat, adică să coopereze de la sine la această mare etapă. Intervin, atunci, educația și relațiile sale cu părinții, mai ales cu mama sa. Însușirea curățeniei trebuie să se facă în mod natural, în cadrul dezvoltării progresive a fiecărui copil, și nu să devină un subiect de tensiune în familie. El crește, umblă: nu-l mai puteți considera un bebeluș dependent. Hrana sa, mai bogată în legume și mai ales în carne, dă scaunelor un miros puternic. După contactul privilegiat pe care l-ați stabilit în momentul în care îl schimbați, veți încerca și unul și celălalt nevoia de a trece la o altă etapă. În ceea ce privește urina, dar mai ales în ceea ce privește scaunele, copilul trebuie să-și dea seama de ceea ce face când își umple oliță. La început, va face în oliță, nu numai că simte nevoia, dar și pentru a vă face plăcere. Totuși, atitudinea sa rămâne ambivalentă; pe de o parte, el aspiră să crească și să

devină mai independent, pe de alta, nu vrea să renunțe la legăturile afective strâns țesute cu dumneavoastră.

A-l învăța "pe oliță"

Rolul dumneavoastră va fi să-l încurajați să se așeze pe oliță și să-l felicitați pentru progresele sale. Faceți astfel încât să aibă inițiativa unei asemenea experiențe, să ceară oliță sau să meargă s-o caute el însuși la toaletă, să vă cheme când a terminat. Valorificați-i eforturile, fiți admiratori față de progresele sale, dar rămâneți discreți pentru a nu se simți hărțuit. Nu ezitați să apreciați o oliță bine umplută, dar evitați să vă implicați prea tare emoțional.

A pregăti momentul favorabil

Pentru a învăța trebuie să fii în același timp cooperant și motivat. De îndată ce copilul dumneavoastră merge, este capabil să se așeze și să se ridice singur,

CE OLITĂ SĂ ALEGEM?

Alegeți o oliță confortabilă, stabilă, ușor de utilizat și atrăgătoare. Copilul va trebui s-o adopte cu încredere. Evitați olițele integrate într-un scaunel sau scaun înalt, care amestecă jocul, alimentația și eliminarea. Fiecare activitate își are valoarea sa proprie și curățenia nu se însușește la întâmplare, între două lingurițe de piure sau trei cuburi de plastic de asamblat. Există scaunele special gândite pentru copii și care se adaptează la marginea WC-ului, dar sunt rezervate copiilor de peste 3 ani, capabili să se instaleze pe chiuveta toaletei și să coboare de acolo. La vârsta la care copilului îi place să plaseze obiectele unul în altul, arătați-i că olița este destinată să adune conținutul scutecelor sale, înainte de a arunca fecalele în chiuveta toaletei.

Un obiect important: olița



Răbdare ▲
De îndată ce s-a apropiat de oliță, așezați-l pe copil deasupra, chiar

îmbrăcat, apoi cu fundulețul gol, fără a aștepta neapărat un rezultat.

A înțelege ▼
Copilul încearcă deseori să-i imite pe cei mari. A te

juca este un mijloc de a sesiza ceea ce vor aceștia.



arătați-i olița și faceți-i cunoștință cu acest nou obiect pe care se poate așeza, pe care-l poate transporta prin toată casa etc.

După ce îl veți fi pregătit, nu veți mai avea decât să așteptați cu răbdare, să decidă el însuși să utilizeze olița pe care i-o veți lăsa la dispoziție. Nu-i refuzați niciodată ajutorul, dacă îl cere. Străduiți-vă să reparați gesturile, mimica, mișcările sau cuvintele (el își trage chilotul, devine mârâit, se apleacă, cheamă) semnalând că vrea să utilizeze olița, și propuneți-i-o, chiar dacă n-o cere clar. Veți constata, poate, că are nevoie de ea la ore regulate, ori îi puteți propune folosirea ei dimineața sau seara, sau după mese, timp de câteva minute, sugerându-i să încerce. Dacă nu se întâmplă nimic, nu insistați; ideea își va face drum. Uneori o va folosi cu bucurie, alteori va renunța la ea pentru a se reîntoarce la "confortul" scutecelor. Luați-l de pe oliță de îndată ce a umplut-o, pentru a-l face să înțeleagă la ce servește acest obiect, și

luați-l cu dumneavoastră pentru a goli conținutul în WC și a trage apa.

A limita conflictele

Este important a nu transforma această învățare delicată într-un subiect de tensiune pentru toată familia. Cu cât controlul dumneavoastră va fi mai sever, cu atât el va rezista mai mult, căci va simți că acordați o importanță excesivă nevoilor sale. Să știți să dați înapoi când simțiți că apare conflictul. Dați-i timp, fără să vă arătați nerăbdătoare de rezultat. Nu-l certați dacă-și murdărește încă scutecele sau dacă face puțin alături de oliță. El nu va învăța de azi pe mâine, nici într-o manieră definitivă la început. Încurajați-l să progreseze fără a-i da sentimentul eșecului. Nu fiți prea meticuloși și evitați să asociați scaunele de ideea de murdărie, de pedeapsă, de boală. Felicități-l când a făcut. Copilul dumneavoastră merită să fie mândru de a fi reușit această învățare dificilă.



AȘ VREA SĂ ȘTIU

Copilul meu preferă să facă în scutece. Cum să-l conving să utilizeze olița?

• Până la 2 ani și jumătate, mulțumiți-vă să-l familiarizați cu olița, explicându-i avantajele acesteia, fără a-l culpabiliza. Vara, dacă puteți, lăsați-l fără scutece, chiar dacă îl veți regăsi murdar; cu un chilot, conștientizează mai bine că se murdărește. Va învăța astfel mai ușor să-și recunoască nevoile, să se rețină și să descopere funcția oliței.

Pare să-i fie teamă de fecalele sale. Cum să-i dau încredere?

• În spiritul copilului, fecalele sunt o parte a corpului

și el se poate speria văzându-le ieșind și dispărând odată cu apa de la toaletă. Explicați-i că este vorba de o funcție naturală, comună pentru toată lumea, și învățați să-i interpretați jocurile; dacă aruncă diferite obiecte în chiuveta WC înainte de a trage apa, el încearcă prin aceasta să-și învingă teama și manifestă dorința de a fi liniștit.

Este constipat. Cum să-l îngrijim?

• Nu vă alarmați dacă nu are un scaun pe zi. Dați-i mai multe fructe și legume și măriți-i rația de lichide. Dacă constipația este reală și supărătoare (scaune rare, tari și deshidratate, dureroase,

provocând chiar sângerări), duceți-l la pediatru. Evitați spălările și supozitoarele care stimulează defecația, inhibând reflexul activ și voluntar de împingere, și nu fac decât să agraveze tulburările.

Când va fi copilul meu curat noaptea?

Curățenia de peste zi este în general însușită înainte de vârsta de 3 ani, la început în ceea ce privește scaunele, apoi pentru urină. Dar mulți copii continuă să-și ude scutecele noaptea. Nu suprimați scutecul de noapte decât dacă copilul dumneavoastră exprimă această dorință și dacă simțiți că este pregătit pentru acest lucru. Nu grăbiți

lucrurile: dincolo de maturitatea sa, capacitatea vezicii sale trebuie să fie suficientă și tonusul sfincterului său să fie destul de dezvoltat pentru ca el să se poată reține timp de o noapte. Dacă, după o anumită perioadă, face din nou pipi în pat, puneți-i din nou scutecele, provizoriu. Veți aștepta desigur sfârșitul celui de-al treilea an pentru a obține nopți cu scutece uscate. Nu limitați consumul de lichid seara și nu-l scuțați pe copil noaptea pentru a face pipi; puneți-i un scutec și aruncați-l dimineața, dacă este ud; dacă este uscat, felicități-l. Este o perioadă de tranziție fragilă pe care este inutil să o îngreunați cu conflicte.

Limbaajul

După perioada gânguritului, iat-o pe cea a primilor cuvinte. De la 1 an la 3 ani, copilul face progrese enorme în domeniul limbajului. El formulează primele sale cuvinte, apoi începe să le combine între ele și să facă primele sale fraze.

CÂND TREBUIE SĂ NE NELINIȘTIM ?

Ritmul de însușire a limbajului variază sensibil de la un copil la altul, deci nu trebuie să vă neliniștiți dacă progresele bebelușului dumneavoastră vi se par încete. După gânguritul din primul său an de viață, se întâmplă frecvent ca acesta, copilul, foarte preocupat să meargă, pare să stagneze în acest domeniu între 12 și 18 luni. Totuși, dacă observați că nu manifestă interes pentru vorbit sau că se limitează să spună doar două-trei cuvinte, nu progresează și nu pare să înțeleagă ceea ce i se spune, consultați un medic. Acesta va evalua alte domenii ale dezvoltării copilului și va testa eventual capacitățile sale auditive pentru a se asigura că aude bine (vezi p. 249).

Cam pe la vârsta de 12 sau 14 luni, copilul începe să pronunțe adevărate cuvinte, dintre care primele sunt adesea tata și mama, spre marea bucurie a părinților săi care-l încurajează în acest sens. Aceste cuvinte au, într-adevăr, o încărcătură afectivă evidentă și copilul reușește destul de rapid să le spună. Celor patru sau cinci silabe mai mult sau mai puțin articulate de la sfârșitul primului an (vezi p. 220) le va succede "limbaajul de bebeluș". Vocabularul copilului se îmbogățește progresiv, dar după un ritm foarte variabil. De fapt, la această vârstă, înțelegerea este înaintea expresiei, copilul înțelege mai multe cuvinte decât rostește. La numeroși copilași, progresele limbajului sunt mai ales sensibile în jurul vârstei de 2 ani.

Primele cuvinte

Până la 18 luni, copilul continuă să recurgă mai ales la gesturi pentru a se face înțeles de către cei din jur, dar el începe deasemenea să fabrice cuvinte, vorbind de exemplu de "ham-ham" pentru a denumi un câine. Semnificația pe care o acordă cuvintelor nu corespunde întotdeauna cu precizie celei pe care le-o atribuim noi. Pentru el, cuvântul "tata", de exemplu, se poate aplica nu numai tatălui său, ci tuturor adulților masculini pe care îi cunoaște; termenul "ham-ham" poate desemna în același timp câinii, caii, pisicile etc. Uneori, dimpotrivă, copilul dă unui cuvânt un sens exagerat restrictiv; sunt, astfel, fetițe care folosesc termenul "păpușă" numai pentru păpușa lor preferată și

niciodată pentru alte jucării de același tip.

De la 1 an la 2 ani, copilul înțelege mult mai multe cuvinte decât poate el exprima. Deasemenea, este frecvent ca un simplu termen să aibă în mintea sa valoare de frază. Când pronunță "mamă" în prezența mamei sale, el poate să vrea să transmită un mesaj ca; "este poșeta mamei" sau "vreau poșeta mamei". Pentru această cerere, el nu are la dispoziție decât un cuvânt, dar ceea ce vrea el să comunice este în realitate mai complex decât pare. Deși există mari diferențe între copii, se estimează că, la 18 luni sau 2 ani, copilul poate pronunța între 50 și 75 de cuvinte și că înțelege 300. De la 2 ani la 3 ani, poate exprima între 250 și 450, în timp ce înțelege între 500 și 900 (vocabularul de bază utilizat de adult conține 1500 cuvinte, 3000 dacă el este un om cultivat și 5000 dacă el este erudit).

Primele fraze

În general, începând cu vârsta de 2 ani, copilul reușește să asocieze două-trei cuvinte pentru a descrie un fapt precis: "tata plecat" pentru "tata a plecat", "ti-tit bebe" pentru "mașina bebelușului". Această etapă în dezvoltarea limbajului său este foarte importantă, căci marchează o progresie netă a capacităților sale de expresie. Nu numai vocabularul i s-a îmbogățit, dar a reușit și să continue cuvintele într-un mod de a spune clar ceea ce vrea să spună. La început frazele sale sunt telegrafice:

"eu vreau bomboane". El exprimă negație prin punerea lui "nu" în fața unui alt cuvânt, de pildă; "nu nani-nani". Pentru a exprima interogația, folosește uneori cuvintele "cine" sau "ce", dar, mai ales, folosește intonația specifică întrebării. Încetul cu încetul, el trece de la simpla juxtapunere a două cuvinte la o formulare corectă. La 2 ani, el zice de exemplu "pinpin Thomas" pentru a-l desemna pe iepurașul său.

ROLUL PĂRINȚILOR

Pentru a progresa în învățarea limbajului, copilul are nevoie să fie stimulat de către cei din jur. El nu se va preocupa de cuvinte și nu va încerca să le reproducă decât dacă le simte importanța, dacă simte că va putea, datorită lor, să se facă înțeles. Numai adulții, desigur, îi pot comunica acest sentiment și să-i facă atrăgător limbajul.

A vorbi și a-l lăsa să vorbească

Vorbiți cu copilul dumneavoastră în diverse momente ale zilei și în special în timpul jocurilor, care sunt adesea ocazie de dialoguri animate. Celor mai mulți părinți le face plăcere, în mod natural, să-i vorbească copilului lor, iar acesta procedează la fel de îndată ce se simte tratat ca un adevărat interlocutor. Are nevoie să i se răspundă, dar îi place și lui să răspundă la rândul său. Nu-l copleșiți cu o multitudine de vorbări neîncetate sub pretextul de a vrea să-i facilitați însușirea limbajului. Discursuri fără sfârșit care, în final, nu i se adresează în mod deosebit copilului, sunt descurajante: ele îi pot da impresia că nu are posibilitatea de a interveni, de a lua cuvântul. Efectul obținut va fi atunci contrar scopului urmărit: frustrat, copilul se va închide în sine și nu va încerca să se exprime. Trebuie înțeles că este greu pentru

anumiți copii să-și găsească locul într-o conversație dacă sunt frecvent și brutal întrerupți și rugați să tacă ("taci!", "nu se vorbește la masă!", "lasă-ne să ne uităm la televizor"). În același timp, copiii trebuie de asemenea să admită că ei nu pot avea întotdeauna cuvântul... Să știți să-i acordați atenția dumneavoastră fără rezerve în anumite momente, în timp ce în altele explicați-i că este rândul lor să asculte și să-i lase pe alții să vorbească.

A-l ajuta pe copil să vorbească bine

Nu reproduceți greșelile de pronunție sau de sintaxă pe care le face copilul dumneavoastră sub pretextul că le găsiți amuzante. Dacă deformați cuvintele, așa cum face el, nu va putea să progreseze. Preocupați-vă să-l ajutați să-și structureze propozițiile: subiect + predicat + complement. Folosiți numai expresii simple și uzuale, evitând cuvintele prea complicate. Nu-l obligați pe copil să repete corect cuvintele pe care are tendința să le deformeze. Anumite silabe sunt pentru el dificil de pronunțat. Insistența dumneavoastră ar risca să l plictisească foarte repede. Profitați de cântecelele, poeziile, istorioarele pe care i le citiți pentru a-i îmbogăți vocabularul și a-i ameliora pronunția, amuzându-l totodată.

Apoi va putea spune "iepurășul lui Thomas", apoi "iepurășul al meu", înainte de a declara corect, cam pe la 2 ani și jumătate, "iepurășul meu".

Descoperind de asemenea pronumele "eu" pe la 2 ani, copilul învață să spună "eu", în general, la 2 ani și jumătate, ceea ce, de asemenea, constituie o etapă importantă a dezvoltării sale. La această vârstă, el știe de asemenea adesea să se servească de pronumele "tu" și "el", în timp ce nu integrează decât mai târziu pronumele "ea", "voi", "mie", "ție", "nouă" etc. Privind prepozițiile și adverbele, s-a constatat că cei mai mulți copilași folosesc mai întâi prepozițiile indicând posesia ("pentru mine", "pentru tata"), apoi încep să asimileze adverbele de loc ("aici", "acolo"), înainte de a putea utiliza adverbele de timp ("înainte", "apoi", "după aceea").

Pronunția

Deși a făcut mari progrese în domeniul limbajului, copilul, la vârsta de 2 ani și jumătate, nu reușește încă să pronunțe cu totul corect cuvintele. El le deformează, simplificând pronunția. Scurtează anumiți termeni ("va" în loc de "vaca"), duplică uneori silabe ("cro-cro-dil" în loc de "crocodil") sau face inversiuni. Aceste deformări sunt foarte firești, dar nu trebuie să le încurajați, chiar dacă le găsiți pline de farmec.

Progresele în învățarea sintaxei sunt net influențate de ceea ce el aude, chiar atunci când nu ne adresăm lui neapărat. Dacă adulții din apropierea lui se complac în a repeta formulările stângace și în a imita limbajul său imprecis, copilul nu va putea deloc progresa. Străduiți-vă deci să vorbiți "normal" și corect cu copilul dumneavoastră, chiar dacă vă pare că este încă micuț. Corectați-i, când este cazul, cuvintele, fără să-l constrângeți totuși să repete formulările bune; acestea îi vor deveni în curând familiare.

Viața afectivă și relațiile

*Personalitatea copilului înflorește prin
numeroasele jocuri și activități
pe care le întreprinde.*

*Căutând să-și afirme
autonomia, el intră într-o
fază de opoziție față de
părinții săi, în timp
ce își dezvoltă contactele
cu ceilalți, adulți sau copii.*



Viața intimă și relațiile cu părinții

Între 1 și 3 ani, copilul dumneavoastră va vrea să își afirme autonomia pe care și-a cucerit-o încetul cu încetul. Va manifesta în privința dumneavoastră o atitudine de opoziție. Înarmați-vă cu răbdare, rămânând ferm totuși, pentru a face față refuzurilor sale, mâniilor sale, agresivității sale.

A DA DOVADĂ DE ÎNȚELEGERE

Între 1 an și 3 ani, copilul trăiește conflicte afective importante. În această etapă-cheie a dezvoltării sale, trebuie să-l încurajați să se exprime, încitându-l să vorbească, să se joace. Ajutați-l deasemenea să aibă noi experiențe și să și urmărească progresele; când explorează cutare sau cutare loc din casă sau grădină, lăsați-l să aibă inițiative, veghind cu discreție la securitatea sa. Arătați-i cu răbdare cum să se servească de o jucărie pe care o descoperă, dar nu-l împiedicați s-o folosească și în felul său. Arătându-vă toleranți și înțelegători, dar dând în același timp dovadă de o autoritate fermă și liniștitoare, îl veți ajuta pe copilul dumneavoastră să-și rezolve dificultățile care-l asaltează.

La 18 luni, copilul merge: se deplasează singur și ia inițiativa de a se îndepărta de părinți. El manipulează obiectele cu o dexteritate și o rapiditate dificil de controlat. Vrea să atingă totul pentru a cunoaște totul. Accede la limbaj și își exprimă din ce în ce mai mult voința. Da le 18 luni la 3 ani, personalitatea sa se afirmă deci net. Dar el este în mod constant împărțit între dorința de autonomie și sentimentul de dependență față de părinții săi. El încearcă în același timp tentația de a scăpa de controlul lor și nevoia de a fi liniștit de prezența lor. El trăiește atunci o perioadă foarte frământată. Toate descoperirile pe care le face sunt pentru el tot atâtea șocuri emoționale. În luptă cu elanurile contradictorii, el poate deveni agitat, nervos și să adopte atitudini de opoziție nu lipsite de agresivitate. Analogia este frapantă cu dificultățile cu care va fi din nou confruntat în adolescență; gata să se lanseze în a cuceri lumea, el caută să se elibereze de autoritatea părinților săi, dar trebuie deasemenea să admită că aceștia îi sunt necesari. Acest conflict interior, el îl exprimă prin comportamente uneori violente. Pregătiți-vă să abordați această perioadă frământată.

Refuzul

"Nu"-ul pe care copilul l-a învățat de la 1 an devine în al doilea și al treilea an al său de viață un termen esențial din

vocabularul său! Pentru a se afirma, el are nevoie să contrazică. Atunci, el începe uneori să răspundă în mod sistematic "nu" întrebărilor care-i sunt puse sau propunerilor care-i sunt făcute.

Un "nu" provocator

Îl veți anunța; "Mergem să ne plimbăm", îl întrebați; "Vrei să te joci cu păpușa?", îi veți spune; "Acum vom mânca"... și el răspunde întotdeauna "nu", chiar atunci când în sinea lui ar ci vrea să răspundă afirmativ. Spunând "nu" a priori, copilul își dă timp să ia hotărârea sa, să reflecteze înainte de a face o alegere. În felul acesta, îi provoacă și pe părinții săi pentru a le testa autoritatea. El vrea să-i oblige să acționeze, să se repete, să amenințe și chiar, la nevoie, să certe: acaparând astfel întreaga lor atenție, copilul se simte el însuși existând cu intensitate. Această atitudine de refuz nu trebuie interpretată ca pe un eșec oarecare din partea părinților. Din contră, ea confirmă că el își construiește încetul cu încetul personalitatea, devine un individ de sine stătător și deci, ajunge să se despartă de mama sa.

Situații delicate

Un astfel de comportament nu este totuși ușor de suportat, căci el se poate manifesta în aproape toate domeniile vieții cotidiene: jocuri, îmbrăcăminte, dar mai ales somn și alimentație.

• **El refuză să doarmă.** Un copil care

și-a găsit, de mai multe luni ritmul de somn refuză să meargă să se culce seara și reîncepe subit să se trezească noaptea (vezi p. 247). Chemându-vă gălăgios în toiul nopții, încăpățânându-se să nu vrea să adoarmă, el încearcă să-și experimenteze puterea asupra dumneavoastră.

• **El devine dificil la masă** Copilul își va exprima poate opoziția și la masă: refuză anumite categorii de alimente, pretinde din nou biberonul la care a renunțat de multă vreme sau selecționează cu grijă rarele persoane cu care acceptă să mănânce. El înțelege foarte repede că refuzul hranei vă destabilizează. Dacă-l veți înfrunța deschis pentru a-l forța să mănânce, riscă să se încăpățâneze. El revendică dreptul de a-și alege alimentele și de a înceta să mănânce când este sătul, și dumneavoastră nu mai sunteți stăpân pe ceea ce mănâncă. În acest domeniu ca și în altele, acceptați ca el să devină mai autonom, aveți încredere în instinctul

său de viață (el nu se va lăsa să moară de foame!) și încercați să priviți variațiile sale de apetit dacă nu cu umor, cel puțin cu o anumită detașare, dând dovada de imaginație (vezi p. 243).

Mânia

Un copil începe să strige cu furie sub imperiul mâniei încă din primul său an de viață, dar, mai ales începând cu 18 luni, începe să facă crize de mânie. El strigă, plânge (fără să verse neapărat lacrimi), dă din picioare și chiar se rostogolește pe jos. Aceste crize violente sunt în general bruște și motivul care pare să le fi provocat îi pare adesea adultului derizoriu în raport cu amploarea reacțiilor sale.

Un conflict interior

Aceste furii sunt de fapt o manifestare a conflictului interior pe care-l trăiește copilul dumneavoastră prins între

Criză de mânie



Proba de forță

Scena este pe cât de clasică pe atât de brutală. Copilul începe prin a striga, apoi dă din picioare, vă aruncă obiectele în față, rostogolindu-se pe jos, când nu încearcă să vă lovească... Drama sa: a descoperit că

este autonom, dar că nu poate face încă, de unul singur, tot ceea ce are poftă. Pentru a obține ceea ce vrea, vă testează punctele slabe, încearcă să știe până unde poate să merge, se opune cu violență, vă provoacă reacția.

Calmarea

Păstrați-vă sângele-rece. Încercați să-i explicați calm că dumneavoastră știți că

este furios și de ce. Rămânând ferm, fiți înțelegător.



dorința sa de independență și nevoia sa de a se agăța de dumneavoastră. Ele nu sunt periculoase în sine și nu înseamnă deloc că el are un caracter urât.

Mai bine să lăsați să se exteriorizeze acest rău, care, dacă ar fi refuzat, ar risca să se exprime ulterior prin reacții de opoziție mai greu de recunoscut și de rezolvat, asemenea tulburărilor durabile de somn sau a dificultăților școlare. Încercați să-l distrageți pe copilul dumneavoastră, să-l reconfor-

tați cu răbdare, explicându-i cauzele mâniei sale, spunându-i ce ați înțeles din starea sa de tulburare. Dacă, cu toate acestea, intervențiile dumneavoastră sunt inefficiente, nu vă rămâne decât să lăsați să treacă furtuna, opunând agitației sale tot calmul și seninătatea de care veți fi capabil.

Spasmele hohotului de plâns

Desigur, este dificil să-ți păstrezi calmul când copilul, în urma unei contrarietăți, începe să facă ceea ce se cheamă „spasmele hohotului”; el strigă, plânge, își reține respirația; devine atunci foarte palid și poate primi o culoare aproape cianotică. Corpul său se moleșește și își pierde uneori cunoștința pentru câteva secunde. După acest leșin, copilul se destinde, ceea ce îi permite să respire regulat, îi revine cunoștința și regăsește curând un colorit și un tonus normale. Spasmele hohotului de plâns nu sunt rare între 1 an și 3 ani. Dacă se manifestă într-un mod foarte spectaculos, să știți, totuși, că nu antrenează nici o sechelă, căci respirația nu se întrerupe niciodată pentru multă vreme și se reia întotdeauna spontan. Crizele de acest tip relevă că acest copil este pradă unui conflict interior intens. Trebuie deci să țineți cont de aceasta, fără să cedați totuși copilului dumneavoastră, sub pretextul de a evita acest gen de reacție extremă. Înconju-rați-l cu afecțiune, arătați-vă înțelegători, dar nu renunțați la autoritatea dumneavoastră, căci, pentru a fi asigurat și reconfortat, el are nevoie și de a constata că dumneavoastră îi impuneți niște limite.

Agresivitatea

Nu toți copiii fac spasmele hohotului, dar puțini sunt cei care între 18 luni și 3 ani nu adoptă atitudini agresive față de cei din jur: părinți, frați, surori sau colegi de creșă. Este vârsta la care ei aruncă jucăriile, spun cuvinte „urâte” în fața adulților, dau din picioare, lovesc și uneori chiar caută să-i zgârie sau să-i muște pe ceilalți copii cu care intră în contact.

CUM SĂ REACȚIONĂM?

Copilul dumneavoastră spune ”nu” la tot, refuză să adoarmă, nu acceptă să mănânce decât cu tatăl său, nu vrea să meargă la creșă, lovește cu piciorul pisica, o mușcă pe sora sa etc. Și dumneavoastră nu știți întotdeauna foarte bine cum să reacționați. Nu sunt rețete miraculoase pentru a scăpa de aceste comportamente, căci ele sunt manifestări inerente dezvoltării copilului în această perioadă. Este deci necesar să-i lăsați să se exprime, canalizându-i în același timp. Trei mari principii pot totuși ghida atitudinea dumneavoastră și permit dacă nu să facă să dispară problemele, cel puțin să nu le agraveze.

Încercați să înțelegeți

Simțindu-se devenind din ce în ce mai autonom, copilul este împărțit între dorința sa de a fi liniștit de prezența părinților și dorința sa de a scăpa controlului lor. El nu poate rezolva singur contradicții care-l depășesc, el are nevoie să se simtă înțeles. Când se arată violent sau încăpățânat, încercați deci să discutați cu el, să nu credeți că este prea mic pentru a înțelege; vorbiți-i simplu. El nu va putea de la sine formula motivele nemulțumirii sale, dar dacă luați inițiativa de a numi greutățile care, poate, explică agresivitatea sa, el va fi mai în măsură să vă răspundă.

Puneți limite

Conflictul există oricum. Dacă este inutil, ba chiar periculos, să răspunzi violenței unui copil prin violență, este tot atât de dăunător să adoptăm o atitudine laxistă de ”lasă-l să facă ce vrea”, sub pretextul evitării conflictelor. Copilul trebuie să știe că îi sunt impuse niște limite. O prea mare libertate îl înspăimântă, căci îl lasă complet singur în alegerile pe care trebuie să le facă. Ea îl împinge atunci în a vrea să provoace lucruri interzise, prin acțiuni extreme, susceptibile de a-l pune în pericol.

Fiți coerenți

Copilul așteaptă din partea părinților o susținere, o participare activă și dovezi de autoritate. Arătați-i că nu acceptați totul din partea lui și fiți coerenți în atitudinile dumneavoastră cu el. Dacă îl certați sever într-o zi pentru cutare acțiune și a doua zi acceptați fără nici un cuvânt aceeași acțiune, el nu va putea să se regăsească. Va fi la fel și în cazul în care nu fiecare dintre cei doi părinți adoptă atitudini identice, unul autorizând, de pildă, ceea ce celălalt interzice. Ori, copilul are mai întâi nevoie de niște repere pentru a se simți ocrotit.



În asemenea împrejurări, nu trebuie mai ales să se răspundă cu violență la violență. Este necesar, desigur, să-l faceți pe copil să înțeleagă că a depășit limitele, dar rămânând calmi. Aceste comportamente agresive încetează în general la sfârșitul celui de-al treilea an de viață, când copilul găsește alte mijloace (prin limbaj, mai ales) să-și exprime dificultățile. Dacă aceste manifestări sunt durabile și incontroabile, nu ezitați să consultați un psiholog.

Atitudini regresive

Conflictele interioare cu care este confruntat copilul pot să se exprime prin comportamente calificate drept "regresive", adică prin comportamente care

par să marcheze o întoarcere în urmă mai degrabă decât un progres. Astfel, anumiți copii care și-au câștigat o anumită independență nu mai vor subit să-și părăsească mama. Alții refuză să se hrănească cu lingurița sau să mănânce alimente solide și vor să-și reia biberonul. Alții reîncep să vorbească rău, deși făcuseră mari progrese de vorbire. Alții au nevoie din nou de scutece sau nu suportă să rămână singuri în pat etc.

Asemenea reacții sunt clasice. Dezvoltarea unui copil nu este niciodată lineară: ea se realizează cu înaintări mai mult sau mai puțin spectaculoase și cu reculuri, care, la rândul lor, vor sfârși printr-o nouă evoluție. Atitudinile regresive își au rațiunea lor de a fi: ele permit copilului să se apere în fața situațiilor dificile și perturbante (un nou mod de supraveghere, nașterea unui alt copil, spitalizare etc.). Ele pot apărea și în afara oricărei schimbări notabile în modul de viață al copilului. Este deci necesar să respectăm aceste comportamente și să nu ne alarmăm din cauza lor, în afară de cazul în care ele devin durabile, caz în care ajutorul unui psiholog se dovedește util.

Trezirea sexualității

Între 18 luni și 3 ani, copiii dovedesc o mare curiozitate pentru organele lor genitale. Chiar mai tineri încă, își duceau mâna la sex, așa cum își manipulau mâinile, picioarele sau urechile; își descopereau corpul. Acum, eliberați de scutece, percep mai clar senzațiile particulare legate de organele lor sexuale, pe care le ating cu plăcere, fără prejudecăți. Aceste lucruri sunt naturale inutil să le interziceți, chiar dacă vă par prea frecvente sau excesive, aceasta nu ar face decât să întărească sentimentul de atracție încercat de copil sau să dea naștere la un sentiment de culpabilitate legat de sexualitate. Încercați mai bine să creați diversiuni, solicitându-i

RÂSUL ȘI BUCURIA DE A TRĂI A COPILULUI

Desigur, copilul dumneavoastră plânge, face crize de mânie, dar el și râde la fel de mult. Faceți-vă deci timp să împărtșiți cu el aceste momente de veselie. El a început să zâmbească la vârsta de 4-5 săptămâni, s-a arătat capabil de adevărate cascade de râs începând cu luna a treia sau a patra. De la 1 an, nu numai că îi place să râdă, dar se complăce și în a provoca râsul celorlalți făcând pe "sugubățul". La vârsta aceasta, într-adevăr, își stăpânește mult mai bine mișcările, expresiile și se amuză să-i imite pe adulți, să facă strâmbături, sau glume, într-un mod adesea foarte comic. Capacitatea sa de a râde dovedește că el se dezvoltă armonios pe plan psihologic și că este într-o stare de sănătate fizică bună. Un copil cu adevărat bolnav încetează rapid să se joace și să se amuze. Râsul, de altfel, este în același timp o dovadă și un factor de bună sănătate, pentru că se știe astăzi că el favorizează secreția de substanțe chimice care ajută organismul să lupte împotriva bolilor. Dacă el întreține relații bune cu antu-

rajul său familial, copilul poate să-și exprime din plin veselia. De aceea, este păcat să vezi anumiți părinți săcâindu-l sistematic pe un copil care râde ("Vrei să încetezi să ne spargi urechile?") sau care se amuză ("Nu ai decât asta de făcut!"). Adulții au prea adesea tendința de a vrea să-l convingă pe copil că viața este un lucru grav, serios. Ori, ceea ce contează înainte de toate este ca el să fie fericit că există. Cu cât mai mult va găsi viața amuzantă, cu atât mai bine va ști, în viitor, să înfrunte cu seninătate problemele cu care se va confrunta. Încercați deci să comunicați prin umor cu copilul dumneavoastră. Să știți să-l tachinați cu drăgălășenie și să râdeți de dumneavoastră înșivă în anumite situații, lăsați-vă prins în situația de a glumi cu el și învățați să-i apreciați numerele de clovn. Prin râs, veți putea exorciza numeroase din temerile sale și să stabiliți cu el legături de complicitate puternică, care vă vor ajuta fără nici o îndoială să depășiți inevitabilele conflicte.

atenția asupra altor centre de interes: veți evita astfel să nu se izoleze durabil în aceste practici.

Fete și băieți

Tot cam pe la 2 ani, fiecare copil își afirmă identitatea sexuală. El a înțeles diferențele anatomice dintre bărbat și femeie, a perceput deasemenea că anturajul său i se adresa ca unui băiețel sau ca unei fetițe. De îndată ce începe să vorbească, el știe rapid să exprime dacă este un băiat sau o fată. Începe de asemenea să imite un comportament judecat ca fiind caracteristic pentru sexul său. Fetița adoptă adesea gesturi blânde, se folosește de farmecul său, vorbește mult, îi place să se joace "de-a mama" cu păpușa sa. Băiețelul se dovedește mai înclinat spre exerciții fizice; este mândru să-și arate forța, să-și ruleze camionul sau să lovească în minge. Aceste diferențe de atitudini se explică prin structura biologică a fiecăruia dintre cele două sexe, sau sunt în mod esențial datorate influenței convențiilor familiale și sociale care disting net identitatea fetei de cea a băiatului? Astăzi, nu se aduc răspunsuri foarte precise la această întrebare, chiar dacă pare sigur că, băiat sau fată, copilul este puternic determinat în gesturile și comportamentele sale de ceea ce cei din jurul său încurajează și valorifică în personalitatea sa. În plus, el se identifică în mod necesar cu părintele de același sex cu el, îi imită gesturile, vocea, mersul, și caută, în acest fel, să-l seducă pe părintele de sex opus.

Complexul lui Oedip

Legenda lui Oedip provine din antichitatea greacă. Ea prezintă povestea unui copil, abandonat la naștere de către părinții săi. Odată adult, acest copil numit Oedip, ajunge, datorită unei certți, să-l ucidă pe un bărbat despre care nu știe că este tatăl său, apoi să se căsătorească cu soția acestui om, adică cu propria sa mamă. Când, mai târziu, înțelege ce s-a întâmplat, Oedip nu suportă ce a făcut și își străpunge ochii. Freud s-a servit de mitul lui Oedip pen-

tru a ilustra relațiile triunghiulare ce se realizează între un copil și părinții săi pe plan afectiv, în subconștient. După el, aceste relații sunt subînțelese printr-un conflict de ordin sexual: copilul își hrănește sentimentul de dragoste pentru părintele de sex opus față de al său și încearcă sentimente de rivalitate, de ostilitate față de părintele de sex similar. Pentru orice bebeluș, fie fetiță sau băiat, mama reprezintă primul "obiect de dragoste". Încă dinainte de 3 ani, băiețelul caută mângâierile mamei sale și îi place să-i dea dovezi ale forței sale. Tatăl îi apare ca un rival care îi inspiră sentimente contradictorii: admirație, dar și gelozie, căci tatăl i-o ia mereu pe mama. Fetița caută, și ea, mângâierile mamei sale dar i se opune cu ușurință și se întoarce atunci spre tatăl său pe care vrea să-l seducă și să-l acapareze. Acest conflict este mai dificil pentru fetiță, care nu vrea să renunțe la îngrijirea iubitoare a mamei sale. Pentru a rezolva acest conflict al lui Oedip, fiecare copil vrea să se identifice cu părintele de același sex cu el, străduindu-se să-i semene. El poate astfel spera să-l seducă pe părintele de sex opus, primind în același timp aprobarea părintelui de sex asemănător.

Acalmia

La sfârșitul celui de-al treilea an, copilul a învățat deja mai bine să depășească conflictele interioare. Această vârstă marchează deci adesea o perioadă de acalmie. Stăpânind din ce în ce mai bine vorbirea, copilul își poate exprima dorințele, înțelege mai mult ceea ce așteptați de la el și ceea ce se petrece în jurul lui. Depășite fiind etape diferite, el poate deveni mai independent și aborda o altă etapă a dezvoltării sale: descoperirea lumii exterioare. El știe că, chiar dacă nu vă mai vede, dumneavoastră nu dispăreți și veți reveni, și are suficientă încredere (în dumneavoastră, dar și în el) pentru a se întoarce spre alții: copii și adulți. A venit momentul să-l faceți să descopere lumea și, printre alte lucruri, școala...

MASCULIN ȘI FEMININ

Copilul știe foarte repede să spună dacă este fată sau băiat, și personalitatea sa se afirmă deasemenea în funcție de identitatea sa sexuală. Totuși, o fetiță turbulentă nu are nimic anormal: deasemenea, un băiețel poate fi foarte blând, mai mult chiar decât sora sa. Dacă fetița dumneavoastră vrea să se joace cu mașini sau băiețelul cu păpuși, de ce să le interziceți acest lucru? Aceasta nu va afecta cu nimic fermitatea sau virilitatea sa ulterioară.

Jocurile și activitățile de stimulare

Jocul este activitatea naturală a copilului. Când se joacă, își dezvoltă atât corpul cât și spiritul. Prin diversitatea jocurilor pe care le inventează sau care îi sunt propuse, copilul își exprimă personalitatea și emoțiile.

CU STÂNGA SAU CU DREAPTA ?

Cu ce mână mângălește el sau apucă spontan ceea ce îi întindeți? Când lovește într-o minge, ce picior solicită? Pe la 9 luni, de îndată ce copilul mănuieste obiectele, el dă câteva semne ale predispoziției sale viitoare, dar dominantă stângă sau dreaptă se afirmă, în general, numai după 3 ani. Până atunci, el se servește indiferent de mână sa stângă sau de mână sa dreaptă. În cazul în care copilul dumneavoastră nu manifestă vreo tendință deosebită, încurajați-l, fără a insista, să folosească mâna dreaptă, punând în dreapta sa obiectele de care se servește în mod curent: lingură, creion etc. Dar nu-l forțați să utilizeze mâna dreaptă și nu-i vorbiți de "stângăcia" lui. Dacă se pare că ar fi stângaci, nu interveniți! Vorbiți-i despre acest lucru unui pediatru pentru ca el să confirme această tendință: nu trebuie s-o contrariați.

Mai mic fiind, copilului dumneavoastră îi plăcea mai ales să manipuleze obiectele pentru forma, consistența sau culoarea lor. El va construi acum adevărate istorioare în jurul jocului, cu cuvinte de-ale sale și gesturi din viața curentă. Începând cu sfârșitul celui de-al doilea an în special, se pun în mișcare jocurile imaginare, care se vor dezvolta în mod deosebit până la vârsta de 6 ani. Activități de înviorare, manuale, artistice, fizice se înmulțesc deasemenea, luând formele cele mai variate, și constituie un factor de echilibru al copilului, care trebuie favorizat.

Jocurile imaginare și de ficțiune

Realitatea cotidiană a copilului dumneavoastră servește de suport imaginației sale: el se joacă de-a "să zicem că.../spunem că...". Își ia roluri cu sau fără suportul unor jucării adevărate. Pune în scenă secvențe din viața de zi cu zi: se joacă că face o prăjitură, că servește suc de fructe, că face baie păpușii, că își culcă ursul, conduce o mașină, că telefonează etc. Apoi mimează scene din viața sa socială: se joacă de-a doctorul, la prăvălie etc. Mai târziu, cărțile sale de povești sau ceea ce vede la televizor îi inspiră jocurile: se joacă de-a prințesa, de-a lupul, de-a cowboy-ul, cu pistolul. Pe la 2 ani și jumătate -3 ani, își imită cu adevărat anturajul, reia gesturile dumneavoastră, intonația dumneavoastră, a fraților sau surorilor sale.

A se juca cu ceilalți copii

Foarte centrat asupra lui însuși până acum, copilul dumneavoastră se deschide încetul cu încetul spre lume. El descoperă viața exterioară casei și imaginația sa se îmbogățește cu modele tot mai variate. El află deasemenea că există alți copii, se apropie de ei și așteaptă ca ei să se joace cu el. Universul său se lărgeste și îl captivează tot mai mult. El nu mai este numai interesat de el însuși și de raportul personal cu obiectele, ci începe să-l integreze pe celălalt în jocul său, să-l facă să participe, să dialogheze cu el. Înainte de 3 ani, el știe să exprime o preferință pentru un copil, care poate deveni un tovarăș de joacă privilegiat. Aceste prime amicitii copilărești sunt intense și adesea durabile.

A exprima conflictele

Copilul dumneavoastră creează în jocurile sale o lume pe măsura sa, unde este fericit. Acest univers imaginar se sprijină pe realitatea pe care o cunoaște și îi dă ocazia să pună în scenă anumite situații dificil de trăit pentru el, ceea ce îi permite să-și exprime agresivitatea și să-și stăpânească spaima. În felul acesta, el poate "juca" absența părinților, despărțirea, conflictele, chiar moartea.

În ciuda idealurilor dumneavoastră pacifiste, trebuie deci să tolerați ideea că, de la cea mai fragedă vârstă, copilul dumneavoastră se joacă de-a războiul și se străduiește să fabrice o armă dintr-o bucată de lemn, în ciuda eforturilor dumneavoastră de a evita să-i oferiți pistoale, săbii etc.

Jocuri de fete, jocuri de băieți

Deseori, universul de joc pe care copiii îl reproduc este diferit după sexul lor. Dacă este foarte adevărat că, tot mai mult, băieții și fetele sunt chemați să facă aceleași studii, să aibă aceleași activități artistice sau sportive, părinții au, în mod inconștient, un comportament diferit față de copilul lor, după cum acesta este fată sau băiat, ceea ce orientează încă de la naștere dezvoltarea identității sale sexuale. Presiune socială, afectivă și familială sau reală diferență de interes din partea copilului, este dificil să descâlcești originea acestui aspect. Cam pe la 3 ani apar divergențele de interes între unii și alții (vezi p. 269). Fetele au mai mult tendința de a se juca cu păpușa, la bucătărie (deși băieții se joacă și ei aici) sau se îmbracă ca "femeile". Băieții sunt mai mult preocupați să se deghizeze în justițieri, să se urmărească cu arma în mână sau să se precipite cu camionul lor, activități împărțite totuși și de fete.

Jucării și deghizări

Jucării mai mult sau mai puțin sofisticate îi sunt propuse copilului pentru a imita situații din realitate (telefon, volan de mașină, trusă medicală, panoplii de toate felurile). Ele îi permit să transpună lumea reală la scara sa și de a-i da un suport concret pentru a trăi anumite situații obișnuite (cină, garaj, fermă etc.) sau extraordinare (deghizări în zână, prințesă, Zorro, cavalier intergalactic, etc.). Totuși, chiar și simple obiecte obișnuite ajung deseori copilului pentru a recrea o lume pe măsura imaginației sale.

Activitățile manuale și artistice

Plăcerea de a-și imagina povestioare inventate sau extrase din lumea care-l înconjoară se amestecă cu cea de a crea - forme, culori, sunete, mișcări. Artist polivalent, copilul dumneavoastră exprimă această nevoie cu tot mai multă abilitate, fie că este vorba de a

trasa forme, de a experimenta paleta culorilor, de a cânta sau de a descoperi mișcările dansului. Tot corpul său participă astfel activ la trezirea spiritului său.

Pictură, colaj, desen

În perioada celui de-al doilea său an, copilul începe să descopere anumite activități cum ar fi colajul unor bucățele de hârtie multicolore autocolante, plastelina, jocurile de construit. Este destul de priceput să se joace cu cuburile, să înșire inele, să încastreze obiecte. Este deasemenea debutul perioadei "artistice", în care utilizează culorile, fetru, creioanele.

• **Forme și culori.** Copilului îi place să lase o urmă a activității sale pe orice suprafață (perete, nisip, pământ, hârtie),

A-I DEZVOLTA IMAGINAȚIA

Favorizați imaginația copilului dumneavoastră de la cea mai fragedă vârstă. Ea este necesară pentru echilibrul personalității sale și pentru dezvoltarea propriei inteligențe. Ea stimulează curiozitatea și îmbogățește experiențele copilului. În sfârșit, imaginația îi dă dorința de a crea legături cu ceilalți adulți și copii, în scopul de a-și împărtăși descoperirile și emoțiile.

• **A imagina.** Respectați momentele de inactivitate când copilul dumneavoastră își lasă imaginația să zboare, lăsați-i timpul să viseze cu ochii deschiși. Să nu credeți că se plictisește, lăsați-i ocazia să găsească în sine însuși propriile sale resurse. Aceste momente de inactivitate favorizează, contrar aparențelor, dezvoltarea sa intelectuală.

• **A simula.** Pe lângă aceste momente necesare de singurătate, arătați-i că vă interesați de el, faceți-vă observat, intrați din când în când în lumea lui imaginară. Și dumneavoastră simulați. Ajutați-l să inventeze situații originale și amuzante povestindu-i istorioare, mimând personaje sau situații. Priviți și comentați cu el

sau pentru el ilustrațiile cărților sale.

• **A face ca și cei mari.** Respectându-i lumea imaginară, dați-i de asemenea copilului ocazia să trăiască cu dumneavoastră experiențe reale. Asociați-l la mici sarcini gospodărești într-o manieră amuzantă, pregătiți împreună o prăjitură, de exemplu.

• **A descoperi lumea.** Faceți-l să descopere florile, copacii, insectele, în timpul plimbărilor dumneavoastră. Atrageți-i atenția asupra avioanelor, automobilelor și a altor mașini pe care le întâlniți. Sunt tot atâtea pretexte de a-i incita curiozitatea. Aceste descoperiri ale vieții, ale naturii, ale tehnicii, vor fi tot atâtea suporturi pentru situațiile imaginate mai târziu.

• **A se juca în grup.** Puneți-l pe copil în contact cu alți copii. Fiecare, aducându-și propria invenție, îmbogățește jocul. Îi vor plăcea aceste întâlniri. Chiar dacă uneori confruntarea devine conflictuală, ea este formatoare și îl va ajuta să se adapteze realității.

cu degetul, cu mâna sau cu ajutorul unui instrument (creion, pensulă etc.). Calitatea "operelor" sale este limitată de lipsa sa de pricepere și incapacitatea sa de a reproduce realitatea sau rodul imaginației sale. Este totuși de dorit să lăsați curs liber fanteziei sale și să-i permiteți să utilizeze tehnici originale în toată voia. La creșă, copiii pot astfel picta pe suporturi mari pe perete sau pe sol, cu degetele, mâinile, ba chiar cu picioarele sau cu peneluri mari. Rezultatul este adesea surprinzător prin formele sale și alegerea culorilor. La dumneavoastră acasă, puteți fixa foi mari de hârtie pe perete, eventual ornate cu colaje de țesătură, de carton, de frunze de toamnă etc.

• **Progresia desenului.** La sfârșitul primului an, copilul mâzgălește pentru plăcerea de a lăsa o urmă, care este, într-un fel, prelungirea gestului său. Pe la 18 luni, conștientizează gestul și alege suportul: hârtie albă, carton colorat, tablă de plastic etc. Este capabil să traseze voluntar linii orizontale sau

înclicate. Pe la 2 ani, mai stăpân pe mâinile sale și înțelegând mai bine cum funcționează obiectele, el încearcă să imite atitudinea unui adult care scrie și trasează vârtejuri în spirală. Pe la 3 ani, atribuie un sens formelor pe care le desenează fără ca el să aibă nici cea mai mică asemănare cu obiectul pretins a fi reprezentat. În funcție de dispoziția sa afectivă, o aceeași formă va reprezenta o pisică la un moment dat și mama sa altădată: el vrea să creeze o legătură afectivă și subiectivă cu dumneavoastră.

Muzică, cânt, dans

Încă din viața intrauterină, viitorul bebeluș este sensibil la zgomot. Și micuțului îi place să facă zgomot! Decât să strigați să facă mai puțin zgomot, mai bine învățați-l să îmblânzească sunetele, să le dea un sens, să le diferențieze.

• **A asculta muzică.** Mozart sau Beatles, puteți de pe acum deja să-l familiarizați pe copilul dumneavoastră cu muzica

A SE JUCA, ÎNSEAMNĂ A CREȘTE



A imita lumea celor mari

A se juca de-a telefonul, ca și a conduce camionul cu roțițe, a spăla păpușa devin în timpul celui de-al treilea an al său, ocupațiile favorite ale copilului.

Reluând gesturile adulților sau pe cele ale altor copii mai mari, el pune în scenă secvențe din viața sa de toate zilele: o viață din ce în ce mai "socială".

A se juca "de-a muzica" ▼

De la primele sale vocalize până la crizele de plâns, copilul n-a așteptat să aibă 1 an pentru a se exprima cu ajutorul sunetelor. Acum, când corpul îi permite o mai mare libertate de mișcare și

când începe să vorbească, îi place să facă zgomot! Obiectele din viața cotidiană, jucării muzicale sau cântece și poezioare sunt pentru el tot atâtea mijloace de explorare a varietății universului sonor.



care vă place, pentru a încerca să-i transmiteți gusturile dumneavoastră. Această baie precoce în cultura dumneavoastră muzicală îi va orienta sensibilitatea, dar este important ca el să poată, în viitor, să-și exprime preferințele personale, influențate de cultura timpului său. Îi place, de asemenea, să asculte cântece copilărești și număratoarea, în care melodiile și cuvintele sunt simple, ușor de recunoscut și de repetat.

• **A produce sunete.** Copilul este capabil să producă propria sa formă de artă muzicală. Răspunzând într-o manieră adaptată lacrimilor sale, primelor sale vocalize, îi dați sentimentul că poate să se exprime cu ajutorul sunetelor și îl încurajați astfel să-și urmeze explorarea. Având acces la limbaj, el descoperă varietatea universului sonor: el își modulează intonațiile vocii și începe să cânte. Obiectele vieții cotidiene devin tot atâtea instrumente potențiale de muzică: o furculiță pe o cratiță, două

pahare care se ciocnesc, un picior lovind barele patului... Încetul cu încetul, copilul recunoaște diferitele sunete și, într-o zi, el caută să le reproducă după un anumit ritm. Zgomotul devine atunci muzică. Puteți să-i încredințați instrumente precum o tobă, un xilofon.

• **A dansa.** Muzica fiecăruia se exprimă, de asemenea, prin cântec, gesturi, acompaniament, bătând din palme. Prin muzică, copilul ajunge și la dans. Orice mișcare prefigurează dansul, în cazul în care copilul o face cu plăcere și armonie. El dansează ascultând muzică, cântând, și horele tradiționale vor fi timp de mai mulți ani unul dintre jocurile care îi vor da cea mai mare bucurie.

Activitățile culturale

Cu condiția ca ele să fie adaptate vârstei copilului dumneavoastră, activitățile culturale îi îmbogățesc imaginația și îi favorizează dezvoltarea. Cărțile, spectacolele, tot ceea ce-i poate

Înainte de 3 ani, copilului îi place deja să asculte muzică, și puteți încerca să-i transmiteți gusturile dumneavoastră pentru muzică clasică, rock sau jazz, încă de la o vârstă fragedă sau chiar înainte de naștere. Îi plac, de asemenea, cântecele și număratoarele, în care melodiile și cuvintele sunt simple, clare și vesele, ritmate de refrene ușor de recunoscut. Începând cu momentul în care vorbește, el descoperă varietatea universului sonor: modulează intonațiile vocii sale, cântă, și obiectele cotidiene (tacâmuri, pahare, castronase etc.) devin tot atâtea instrumente de muzică pe care exersează.



A învăța să asculte ▲

A-l face pe copil să asculte cântece copilărești înseamnă a-i desăvârși capacitatea de a reproduce sunetele. Nu este un ascultător pasiv: de la 2 ani îi place să participe, de exemplu, reluând cuvinte ușor de repetat

și pe care poate să le însoțească cu gesturi. Încurajați-l și încercați să petreceți timpul împărtășind cu el aceste momente de plăcere. Puneți-l să asculte, cu dumneavoastră, melodii care vă plac, dar nu-i forțați atenția prea mult.

MATERIALUL VIITORULUI ARTIST

Creioane și pensule sunt de ales de preferință groase și colorate. Atenție la pâsle și la vopseaua de apă: ele nu trebuie să fie toxice. Pe peretele camerei copilului fixați la înălțimea sa (și până la sol) o foaie mare de hârtie groasă, de carton sau de vinil, pe care îi va face plăcere să o decoreze cu mângăliturile sale și pe care o veți curăța ușor. Puteți instala, de asemenea, acest panou în bucătărie, unde, în funcție de momente, veți putea supraveghea mai bine copilul dumneavoastră "artist". Puneți-i un șorț de plastic, transformând această constrângere în ritual: "costumul" său de pictor. Recuperați foile de hârtie, precum cele utilizate pentru calculatoare. El va utiliza multe din acestea și, dacă vreți să evitați ca el să deseneze pe fața de masă, gândiți-vă să faceți provizii.

solicita urechea sau privirea îl pasionează. Încurajați această curiozitate intelectuală, răspunzând la ea cu atenție.

Cărțile

De la 18 luni, copilul dumneavoastră începe să aprecieze că îi spuneți o poveste, că discutați cu el pozele dintr-o carte cu ilustrații. Chiar dacă nu înțelege întotdeauna sensul poveștii sau anumite cuvinte, el este sensibil la tonul vocii dumneavoastră, la culoarea și la ambianța ilustrațiilor. Lectura este un moment de schimburi intense între voi, ocazie de mângâieri și face parte integrală din ritualul de culcare (vezi p. 246).

Către 2 ani sau 2 ani și jumătate, copilul înțelege din ce în ce mai bine sensul unei povești. Pentru bucuria sa cea mai mare, povestiți-o într-un mod expresiv, cu comentarii susținute, gesturi și mimică și schimbați vocea în funcție de personaje. Când va ști să vorbească, îl veți surprinde uneori

spunându-și povestea lui însuși. Prin carte, copilul dumneavoastră descoperă lumea, viața cotidiană, natura, tehnicile, tradițiile țărilor străine, animalele. Pe parcursul acestei perioade, cărțile joacă acest rol de distracție și de stimulare a cunoașterii, predispunând copilul mai bine la tot ce va trebui să învețe. Nu așteptați să intre la școală pentru a-l înscrie la biblioteca cea mai apropiată.

Spectacolele

Copilul dumneavoastră are ochii larg deschiși spre lumea din jurul lui. Tot ceea ce vede este pentru el un spectacol. Își hrănește astfel imaginația cu aventuri la care poate participa. Oferiți-i ocazia de a-și îmbogăți experiența prin spectacole originale, precum marionetele sau cirul. Sala obscură de cinema sau de teatru, chiar dacă filmul sau piesa sunt destinate copiilor, nu este încă pentru el.

• **Marionetele** Aceste spectacole sunt în special adaptate copiilor mai mici de 3 ani, căci îi fac să participe la acțiune,

A se juca în exterior

Copilului dumneavoastră îi plăcea deja să iasă din casă, mai înainte în landoul său apoi, de îndată ce a putut să stea așezat fără să obosească, în căruciorul său. Acum când începe să meargă, și în curând să alerge, să sară etc., ieșirile îi oferă posibilitatea de a-și exercita noile capacități fizice. Pe măsură ce mișcările sale sunt mai bine coordonate, el apreciază să-și lărgască terenul de joc în exteriorul casei, căci are multă nevoie să-și consume energia. Plimbările în grădina publică, week-end-urile la țară, vacanțele pe malul mării sunt, deasemenea, ocazii de a descoperi natura și de a învăța tot mai multe lucruri.



Tricicleta ▲

De la 2 ani și jumătate, este vârsta triciclei: "motor"

indispensabil pentru a face exerciții, dezvoltând îndemânarea fizică.

Jocurile în apă ▼

Copiii le place să se joace cu apa, să o treacă în găleți,

să o amestece cu nisip și să frământă totul.



îi cheamă să răspundă, să țipe, să bată din palme. Ei pun în scenă pe Guignol, lupul și alte mari figuri mitice precum prințese, regi, magicieni, buni și răi etc. Copiii se identifică cu personajele și vibrează intens. Astfel inițiați, lor le va plăcea pe urmă să inventeze ei însuși un spectacol. Totul poate să devină marionetă foarte ușor: degetare de cusut, personaje din bucăți de pâslă, mănușă veche împodobită... Vă puteți ajuta copilul să-și confecționeze marionete și să pună în scenă o poveste în spatele unui teatru improvizat.

• **Circul.** De la 2 ani încă, acrobații săi, clovnii, jonglerii, animalele sale dresate, acest spectacol poetic îl va încanta pe copilul dumneavoastră. Trebuie ca reprezentația să nu fie prea lungă și copilul să fie destul de aproape de pistă pentru a se preocupa de ea în timpul necesar.

• **Cinematograful.** Este încă prea devreme pentru a vă duce copilul la cinema (sau la teatru). Sălile sunt întunecate, filmul adesea prea lung, nu-și poate susține prea mult atenția asupra unei povești pe care n-o înțelege întotdeauna sau ale cărei secvențe pot să-i producă uneori teamă. El nu are posibilitatea să-și schimbe ușor impresiile cu anturajul său, nici să-și pună întrebări care-l preocupă.

Micul ecran

În afară de scurtele emisiuni special concepute pentru cei mici sau de desenele animate, televiziunea nu este adaptată copiilor de mai puțin de 3 ani. În schimb, video-ul, care permite înregistrarea, deci selecția programelor de calitate corespunzând vârstei sale, este un mijloc de a vă familiariza copilul cu această uimitoare mașină cu imagini, care ocupă un colț al camerei.

• **Televizorul.** Copilul este fascinat de un flux de sunete și de imagini pe care nu le înțelege, dar care se imprimă în memoria sa și dintre care unele îl perturbă. El privește, fără să poată să le asimileze, emisiuni care nu sunt adaptate nici la stadiul său de dezvoltare, nici la facultățile sale de învățare, ceea ce îi provoacă agitație și oboseală nervoasă.

• **Video-ul.** Desene animate, filme de animație, documentare despre animale, pe care i le veți da să le vadă în cantități rezonabile și în momente pe care le credeți adecvate, vor hrăni imaginația sau curiozitatea copilului dumneavoastră. Această practică nu rămâne mai puțin pasivă: mai degrabă decât să-l lăsați singur în fața imaginilor, comentați-i-le, veți stabili astfel un schimb fructuos care poate să-l ajute să înțeleagă lumea.

Activități fizice și descoperirea naturii

De când se deplasează singur, și mai ales de la 18 luni, copilul a dobândit destulă stăpânire a corpului său în a găsi plăcere de a-și cheltui energia. Încearcă repede nevoia de a fugi, sări, a se rostogoli pe un camion, a bate mingea etc. Încurajați și favorizați această nevoie de exprimare fizică atât cât este posibil. Atmosfera de la țară oferă un cadru ideal pentru acest gen de activități. Copilul din oraș va găsi un dren prea-plinului său de energie în grădinile publice.

Jocurile de apă

Copilul este familiarizat cu apa încă înainte de naștere. Acasă, ați constatat de multe ori virtuțile liniștitoare ale apei lăsându-l să se joace în chiuvetă sau în cadă (întotdeauna sub supravegherea dumneavoastră!) cu câteva jucării plutitoare.

Există în unele piscine amenajări propice scăldării celor foarte mici, încă de la 4 luni: acestea sunt cluburile "copilași înotători". Plajele orare le sunt destinate cu o calitate și o temperatură a apei adecvate. Protejat de plutăși, și de o geamandură, copilul se bălăcește în compania părinților.

În afara acestui cadru privilegiat, piscina nu este recomandată copilului mai mic de 2 ani din cauza zgomotului, a busculadei, a sterilizării apei. La mare, în piscină sau în cadă, bine supravegheat, copilul dobândește, bălăcindu-se, o autonomie liniștitoare pentru el și

A DERANJA ȘI A ARANJA

A merge cu o tricicletă sau a se juca cu o minge pe culoar sau în cameră nu sunt, evident, activități de odihnă totală în casă sau în apartament. Copilul trebuie totuși să poată să se dedice câtorva activități fizice de interior. A trage sau a împinge un camion mare plin de cuburi, a urca scările, a se cățăra sau a se coborî de pe canapea, a se balansa pe un animal cu basculă, a se juca în cadă, a dansa în ritmul unei numărători îi vor permite să aibă răbdare așteptând ieșirea în parc. Să știți că spre 18 luni, copilul căruia îi place să deranjeze, îi place și să aranjeze: el reperează repede ceea ce nu este la locul obișnuit. Profitați de aceasta pentru a-i cere să vă ajute să aranjați jucăriile în camera sa sau dulapul de încălțăminte, să transporte cu dumneavoastră hainele murdare pe care le veți pune în mașina de spălat etc.

părinții săi, își învinge eventual frica de apă, experimentează jocuri acvatice diverse. El nu va putea înota cu adevărat decât spre 5 sau 6 ani; inutil deci a-l forța înainte. În piscina gonflabilă, a grădinii sau pe malul mării, cada trebuie să rămână înainte de orice o plăcere.

Grădina publică

Amenajările din grădinile publice permit copiilor să se zbenguie într-o siguranță absolută, la adăpost de mașini, departe de deșeuri sau alte surse de vătămare ale orașului. Cea mai mare parte dintre ele comportă un bac de nisip sau o peluză. Altele posedă structuri variate de escaladare, tobogan, leagăne, cruci mobile, bascule și uneori maneje. Aici, copilul va încerca, deasemenea, în largul său, primele ture cu tricicleta. În grădină, copiii se întâlnesc între ei și, pentru cei care sunt ținuți acasă, este ocazia de a cunoaște un început în viața în societate, de a-și

face prieteni, dar și de a fi confruntat cu unele conflicte de rivalitate (vezi p. 278).

Natura și animalele

Copiilor le place în general natura, se simt bine aici și adoră să o exploreze. Ei sunt în mod special fascinați de toate animalele care populează acest univers de aventură. Furnici, buburuze, viermi de pământ, șopârle, vaci, găini, iepuri sau păsări, tot atâtea creaturi străni de descoperit. Jucăriile și cărțile pentru copii exploatează de altfel pe larg această atragere spontană pentru animale. Dacă, mulți copii care trăiesc în marile aglomerări nu cunosc natura decât ceea ce văd din ea într-o grădină publică, lor le place mult să li se arate flori și vrăbii.

• **Bucurii de neînlocuit.** Copilul care nu are nici un contact cu natura pierde frumoase ocazii de a-și satisface curiozitatea și de a-și trezi senzualitatea. A se juca în iarba unei pajiști, a respira mirosul fânului tăiat sau a admira un câmp cu maci sunt bucurii simple, dar de neînlocuit, și care nu ar trebui să fie accesibile doar copiilor de la țară. Dacă trăiți în oraș, duceți cât de frecvent posibil copilul la țară, la munte sau pe malul mării, așteptând să fie destul de mare pentru a merge aici în cadrul coloniilor de vacanță sau a claselor "verzi" (vezi p. 327). Dacă vă este greu să scăpați din oraș, vă puteți duce copilul la grădina zoologică, la acvariu sau în grădină cu plante, care sunt mai aproape.

• **Pericole de luat în seamă.** Există plante și animale veninoase, și trebuie să avertizați copilul despre ele încă de la o vârstă fragedă. Interziceți-i dar, de exemplu, să mănânce micile "bile roșii", atât de tentante ale unor plante, să se apropie de albinele de pe flori etc. Dacă aveți un animal familiar (vezi p. 298) explicați ferm copilului că trebuie să-l respecte, să se ferească să-l tragă de coadă sau de urechi. Piscicile sau câinii astfel agresati sunt susceptibili de ripostă printr-o lovitură cu laba sau cu falca. La copiii între 1 și 3 ani se constată cele mai multe accidente provocate de animale domestice.

SPORTUL ÎNAINTE DE 3 ANI ?

Primii trei ani din viața copilului sunt cei ai dezvoltării sale psihomotorii naturale și nu ai exercițiului. Sportul necesită eforturi musculare coordonate, o rezistență, o concentrație pe care este prematur și chiar periculos să le ceri unui copil mai mic de 3 ani. Mai degrabă o activitate parțială care ar dezvolta o capacitate decât alta la copil, ar fi prejudiciabilă creșterii și echilibrului său. Este deci abuziv să vorbești de sport în legătură cu activitățile fizice ale copilului. Nu se poate pune altă problemă decât jocul la această vârstă.

Gustul de a-și consuma energia

Inutil, deasemenea, să ceri copilului să respecte regulile jocului care nu sunt făcute pentru el. Lăsați-l să alerge, să sară, să se târască, să se cațere, după cum are chef.

Singurele constrângeri sunt acelea de siguranță. Îi place să meargă cu tricicleta, dar nu poate încă să meargă cu bicicleta pe două roți.

Dă cu bucurie lovituri cu piciorul în minge, dar asta nu se numește fotbal înainte de câțiva ani. Îi place să alerge și să sară, dar aceasta nu este atletism. Evoluează cu grație, dar nu este încă dans. Favorizați această activitate fizică sub privirea dumneavoastră atentă și răbdătoare.

Sportul cu părinții

Dacă vreți să împărtășiți copilului din propriile activități sportive, ducându-l, de exemplu, să urce pe un ponei sau să facă schi, așteptați mai bine de 3 ani, chiar dacă sunteți călăreț sau schior emerit. Preferați mai degrabă o plimbare cu bicicleta, unde va fi pus pe un scaunel în spate.



Relațiile sociale

În contact cu adulții, dar și cu semenii săi, copilul se dezvoltă: frații și surorile sale, verișorii săi și toți copiii pe care-i poate întâlni în exteriorul familiei, la doica sa, la creșă sau în grădina publică.

ÎNTÂLNIRI ȘI JOCURI CU CEILALȚI

Dați copilului ocazia să întâlnească alți copii.

Nu așteptați ca, înainte de 3 ani, el să cedeze cu plăcere jucăriile sale altor copii, chiar dacă-i cunoaște bine. Nu-i solicitați prea mult atenția când vă jucați cu el, când îi spuneți o poveste, sau când cântați împreună.

Lăsați-i posibilitatea să se joace singur, chiar dacă se găsește în prezența altor copii de vârsta sa sau copii mai în vârstă.

Faceți cât mai puțin pe polițistul în jocurile sale cu ceilalți, dacă nu vreți să transformați simple certuri în adevărate conflicte.

Chiar foarte mic, copilul este puternic atras de ceilalți copii. Pe măsură ce crește și evoluează din ce în ce mai mult în relațiile cu ei, copilul învață încetul cu încetul să se adapteze la viața în societate, în colectivitate. Dar această învățare nu este dintre cele mai ușoare. Fără să renunțe pentru asta să-și afirme personalitatea, copilul trebuie să înțeleagă că există reguli inerente în chiar viața socială, reguli de toleranță și de respect față de ceilalți.

Copiii se recunosc și se atrag

Încă din primele luni de viață, bebelușul știe să facă diferența dintre un copil și un adult. El este vizibil atras de fața altui copil prin mimică, gesturi și discursuri, care adesea îl fac să râdă spontan. Exuberanța corpului sau veselie vocii caracteristică pentru copii este temelia acestei atracții? Dificil de știut, dar faptul există. Un copil de 8 sau 12 luni, pus în prezența unui copil necunoscut, nu resimte față de acesta din urmă aceeași neîncredere ca în cazul unui adult (vezi p. 225). Devenit fizic mai independent de îndată ce poate să meargă, el își va manifesta mai mult acest interes pentru un alt copil. Se apropie de el cu curiozitate, fără teamă, ca și cum i-ar fi deja familiar și caută să-l atingă. Dar atenție: gesturile sale pot deveni necontrolate sau agresive și este bine deci să rămâneți vigilenți. Va trebui să așteptați ca el să aibă mai bine de 2 ani pentru ca să dorească cu adevărat să se joace cu altul.

Jocuri solitare

Chiar dacă se recunosc și se atrag, copiii, de fapt, nu se joacă cu adevărat unii cu alții înainte de-a avea 2 ani și jumătate, aproximativ. Ei se joacă mai degrabă unii lângă alții: când sunt împreună, activitățile lor sunt paralele.

La creșă, educatoarele au grijă să echilibreze momentele de jocuri colective, în care copiii sunt împreună, ascultă aceeași poveste sau aceeași muzică, și momentele de activitate individuală când sunt puși la dispoziția lor diferite jucării. Pe parcursul acestor perioade de activitate liberă, se constată că fiecare copil este preocupat înainte de orice de propriul joc. Dar dacă, la mai puțin de 2 ani, copilul nu se joacă împreună, vecinătatea prietenilor lor îi stimulează pentru a inventa și îndeplini noi isprăvi. Încetul cu încetul, nu mai vor să se mulțumească să se observe unii pe alții. La 2 ani și jumătate, sunt capabili să comunice vorbind; au gusturi mai abile, mai bine coordonate și acceptă să-l lase pe unul dintre prieteni să sfârșească o acțiune pe care ei au întreprins-o. Atunci ei pot începe să împartă, să schimbe jucării, cel puțin pentru un timp scurt; această împărțire este departe de a fi evidentă.

Împărțeli dificile

Un copil se arată întotdeauna foarte posesiv în ceea ce privește jucăriile sale. De la prima jucărioară și, mai ales de la faimosul obiect tradițional (vezi p. 227) care l-a ajutat să se despartă de mama sa, el are un raport afectiv foarte puternic cu jucăriile pe care și le-a ales.

Această afecțiune va fi poate de scurtă durată, dar, pe moment, este deosebit de intensă: totul se petrece ca și cum obiectul ar face parte integrantă din copil.

Deoarece este vorba aici de o relație cvasi-pasională, este inutil să vrei să-l forțați pe copil să-și abandoneze jucăria, sub pretext de a-l învăța să o împartă cu altcineva. El nu înțelege încă această noțiune de împărțea și nu poate decât să-și manifeste zăpăceala prin tipete violente. El nu vrea să-și împrumute jucăria căci pentru el, este prea crud să se despartă de ea; asta nu înseamnă că este egoist. Cunoașterea vieții în colectivitate pretinde deja eforturi de adaptare importante pentru un copil mai mic de 3 ani. Nu este rezonabil să-i ceri, împotriva voinței lui, să cedeze altuia obiectele la care ține. Aveți deci răbdare și mai așteptați puțin; când va avea mai multă încredere în el și când se va simți în largul său printre ceilalți, va putea accepta să-și împrumute jucăriile fără să se simtă amenințat în integritatea sa.

Intervenția părinților

Că sunt singuri sau în grup, copiii sunt întotdeauna fericiți să se joace cu un adult pornind de la o poveste, un cântec, și asta atât acasă, cât și la creșă sau la cămin. Dar trebuie să știți că înainte de 3 ani atenția lor se epuizează foarte repede. Activitățile orchestrate de un adult trebuie, deci, să alterneze cu momente de libertate pe parcursul cărora copiii pot să lege relații spontane.

Dacă părinții se amestecă prea frecvent în jocurile copiilor, ei sparg această spontaneitate, cu atât mai mult cu cât au tendința de a reacționa în funcție de propriile reguli sociale; prea adesea, ei riscă să intervină la cea mai mică neînțelegere și astfel să dramatizeze un act la început fără importanță. Interpunându-se imediat între doi copii care se ceartă, ei atribuie o semnificație negativă gesturilor care nu erau, poate, decât o modalitate puțin primară

de a se exprima și de a se exterioriza. Ei își imaginează sentimente de ostilitate sau de agresivitate care nu-i animă neapărat pe copii. Uneori ei se înșeală și creează o problemă care nu există: fiind împinși să urmeze interpretarea pe care-o dau adulții, copiii devin într-adevăr agresivi, atunci când erau la început doar jucători. Pentru a evita aceste neînțelegeri, adulții trebuie să lase cât mai mult posibil pe copii să se descurce singuri și să le dea timp să-și conducă ei înșiși conflictele lor. Astfel, copiii vor învăța efectiv să trăiască împreună. Ei știu, de altfel, să arate ceea ce sunt gata să tolereze prietenilor lor și sunt, deasemenea, capabili să facă câteva concesii pentru ca viața în grup să fie amuzantă. Ei înțeleg atunci că nu sunt atotputernici. Departe de privirea părinților lor, ei găsesc la fel posibilitatea de a se exprima într-o manieră diferită. Este deci foarte important să favorizați întâlniri regulate între copii atunci când aceștia au împlinit un an.

INTRAREA PRECOCE LA ȘCOALĂ

Numeroși părinți doresc azi ca ai lor copii să poată intra la școală încă de la 2 sau 2 ani și jumătate. Această intrare precoce în sistemul școlar poate să fie benefică pentru copiii care nu au avut până atunci posibilitatea de a trăi în exterior. Ei găsesc la școală sau la cămin un mediu diferit, permițându-le să-și dezvolte imaginația și creativitatea. Ei întâlnesc aici alți adulți, cu care leagă relații mai neutre decât cu părinții lor și, bineînțeles, cunosc alți copii cu care încep să cunoască viața în colectivitate. Dar trebuie supravegheat ca școala să fie în măsură să răspundă nevoilor unui copil mai mic de 3 ani care, de exemplu, trebuie să facă des o siestă pe parcursul zilei. Există localuri unde copilul va putea să se odihnească? Primește școala sau

căminul mai mulți copii sub vârsta de 3 ani? Sunt persoanele obișnuite să se ocupe de copii de această vârstă? Atâtea întrebări la care trebuie să răspundem înainte de a trimite copilul la școală. Este bine, deasemenea, să ne asigurăm că nu va fi prea obositor pentru el. Este mai bine, în orice caz, să nu-l trimitem, la început cel puțin, decât o parte din zi: dimineața sau după-masa. În sfârșit, părinții trebuie să stabilească o relație de încredere cu persoanele care au grijă de copilul lor, să fie la curent cu activitățile propuse și eventual să participe la ele. În acest mod, ei rămân aproape de copilul lor care acceptă mai ușor trecerea de la viața familială la viața în colectivitate.



Copilul de la 3 la 10 ani

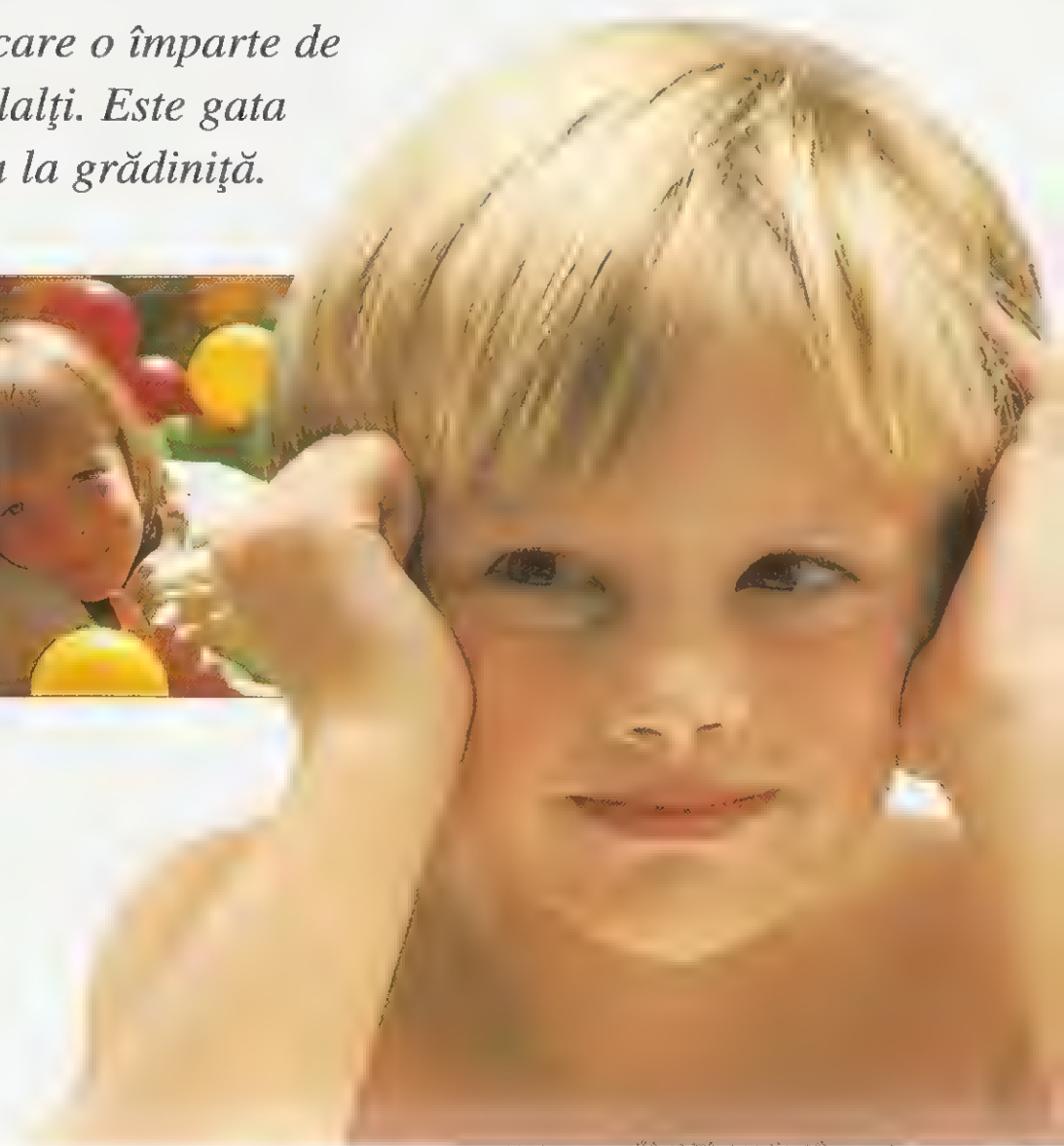


Copilul de la 3 la 10 ani

<i>Copilul de la 3 la 6 ani</i>	283
Copilul la 4 ani	284
Copilul la 5 ani și jumătate	285
Copilul dumneavoastră crește	286
Alimentația	287
Meniurile săptămânii	
pentru copilul dumneavoastră	290
Somnul	292
A învăța să crească	295
Curățenia	299
Limbajul	301
Siguranța	304
Grădinița	306
Timpul liber	309
Viața afectivă și	
relațiile familiale	313
Organizarea despărțirilor	318
 <i>Copilul de la 6 la 10 ani</i>	 319
Copilul la 7 ani	320
Copilul la 10 ani	321
Copilul dumneavoastră crește	322
Școala	325
A citi a scrie și a socoti	328
Sportul	331
Timpul liber și vacanța	336
Sănătatea	338
Viața afectivă și relațiile familiale	340
Trăind cu un copil handicapat	343

Copilul de la 3 la 6 ani

Copilul dumneavoastră a pornit bine pe drumul autonomiei: exceptând câteva accidente, el este curat, stă la masă aproape ca un om mare, vrea să facă singur din ce în ce mai multe lucruri, vorbește din ce în ce mai bine... Joaca rămâne activitatea sa principală, pe care o împarte de aici înainte cu ceilalți. Este gata să-și facă intrarea la grădiniță.



Copilul la 4 ani

Ritmurile

Copilul are mese la fel
cu cele ale adulților,
dar în cantitate mai mică.
El mănâncă și bea singur
frumos. Noaptea, copilul
doarme de acum înainte
un somn profund timp
de zece sau douăsprezece
ore. Siesta durează una
sau două ore,
dar unii copii n-o mai fac.

Mișcările

Copilul aleargă, se catără
peste tot, aruncă și prinde
o minge pe care i-o lansăm.
Sare cu picioarele strânse.
Învăță să meargă
pe bicicletă
fără stabilizatori.
Începe să se dezbrace,
apoi să se îmbrace singur.
Își exersează abilitatea în
jocuri de construire cu
asamblări din ce în ce mai
complicate.
Desenează cu carioca
și pictează.

Relațiile

Copilul vorbește corect.
Uneori pune întrebări neîn-
cetat. Este capabil să
schimbe idei. Cântă și ascultă
numărătoare. Lumea sa
imaginară este foarte bogată.
Crede în minuni.
Îi place să asculte povești și
să se uite în cărți cu
ilustrate. Se joacă de-a
"prefăcutul". Învăță să fie
atent. Apreciază din ce în ce
mai mult jocurile colective,
își așteaptă rândul pentru a
se juca, cooperează cu
ceilalți. Este începutul
prieteniei din copilărie.
Este curat, cu excepția
câtorva "accidente" din
timpul nopții.



Înălțime	B;	101 cm (93-109)
	F;	99 cm (92-107)
Greutate	B;	15,5 kg (12,5-19)
	F;	14,5 kg (11-17)
Dantură	Copilul are 20 de dinți de lapte.	

N.B. Cifrele se referă la 95%
dintre copii.

Copilul la 5 ani și jumătate

Mișcările

Copilul poate să sară într-un picior. Are nevoie să se joace în aer, să alerge și să-și consume energia. Merge cu bicicleta, învață să înoate, să joace fotbal. Se dezbracă și se îmbracă singur. Trasează cercurile, bucle, poduțele și alte forme cu grafică precisă; în câteva luni va aborda scrisul.

Ritmurile

Copilul mănâncă de toate. Apetitul și gusturile sale prezintă fluctuații. Copilul doarme noaptea timp de zece sau unsprezece ore. Trebuie să se culce întotdeauna devreme. Siesta este sau va fi abandonată.

Relațiile

Copilul vorbește bine. Ascultă și observă cu atenție. Nu face întotdeauna foarte bine diferența dintre realitate și imaginar (nu "mintă"), nici între al tău și al meu (nu "fură"). La școală realizează lucruri în grup, cu colegii săi. Poate să rezolve un puzzle din 50 de piese. Începe să se orienteze în timp (dimineață, seară; ieri, mâine) și în spațiu (în spate, în față; la stânga, la dreapta; deasupra dedesubt).



Înălțime	B;	110 cm (102-120)
	F;	109 cm (100-121)
Greutate	B;	18,5 kg (14-23)
	F;	17 kg (13-21)
Dantură	Primii dinți de lapte (incisivii) încep uneori să se clatine și vor cădea spontan începând cu 6 ani.	

Copilul dumneavoastră crește

La 3 ani, copilul părăsește definitiv lumea de bebeluș. Între 3 și 6 ani, nu încetează să-și manifeste curiozitatea, și, stăpânind vorbele, va putea, în curând, începe să citească.

VORBIȚI-I DESPRE FAMILIA SA

Pe măsură ce crește, copilul învață să se situeze în timp. Vorbiți-i regulat de familia sa și de locul fiecăruia în sânul ei. El va fi foarte interesat să afle că mama sa este fiica bunicului Michel și a bunicii Monique și că tatăl său este fiul bunicului său Jean și a bunicii sale Simone. Spuneți-i că mătușa sa Danielle și unchiul său Patrick sunt frații și surorile tatălui său și prezentați-i astfel pe verișorii săi, pe verișoarele sale și pe toți membrii familiei. Îl veți ajuta să se situeze într-o descendență și să fie conștient de noțiunea de timp.

Începând cu vârsta de 3 ani, copilul crește 5-6 cm pe an, ritm pe care-l va păstra până în jurul pubertății. Perimetrul cranian al copilului de 4 ani atinge 90% din mărimea sa adultă.

Vârsta întrebărilor cu "de ce...?"
Copilul are despre lume o viziune globală și rămâne concentrat asupra lui însuși. Inteligența sa se conturează de la o zi la alta, dar rămâne intuitivă.

Adoră poveștile și cărțile cu ilustrate. Își vorbește, își inventează tovarăși de joc imaginativi, se joacă cu personaje mărunte. Atribue lucrurilor viață și același mod de gândire ca și al lui. "Masa este rea", spune atunci când se lovește de ea. Crede că există Moș Crăciun, șoricelul etc. Datorită lumii sale minunate, copilul își dezvoltă inteligența, se îmbărbătează sau își face frică, se adaptează realității vieții sociale.

"De ce domnul are barbă?", "De ce arborii își pierd frunzele?"...Se miră de tot, întrebând fără încetare. Această curiozitate atinge și anatomia sa ("De ce are el păsărică și nu eu?" "Cum vin bebelușii?"). Răspundeți-i simplu, adaptându-vă explicațiile nivelului său de înțelegere.

În curând școala

Limbajul copilului se îmbogățește. Spune "eu", își cunoaște prenumele și își învață numele. Se recunoaște în fotografii. Încetul cu încetul, își dă seama de timp (ieri, mâine) și începe să mânuiască conjugările pe care le exprimă. Se amuză spunând "cuvinte grele" și se preocupă de cele care se învârt în jurul "pipi-caca": evitați complicitatea amuzată, cât și o dramatizare

excesivă. Acasă, copilul pretinde responsabilități, și nu există motiv pentru a-l refuza. "Eu fac singur", spune el. Se dezbracă și, puțin mai târziu, se îmbracă singur. Încearcă să se înșirezeze, cu sau fără succes. Vrea uneori să se spele singur. Puneți-l să-și spele dinții cel puțin seara.

În general, copiii merg la grădiniță între 3 și 6 ani. Ei găsesc aici o viață socială pe măsura lor, cu alte constrângeri și alte deschideri decât cele de acasă. Grădinița răspunde, deasemenea, dorinței lor de a învăța. Ei descoperă aici tovarăși de joacă, prieteni.

În curte, în scuar sau acasă, copilul consacră un timp important - și necesar - jocului. Este marea perioadă a jocului "ai face ca și cum ai fi...". Prin aceste jocuri el se identifică cu adulții și poate să re trăiască evenimentele schimbându-le după bunul plac, ceea ce-i permite să rezolve conflicte mai mult sau mai puțin conștiente.

Faza oedipiană

Copilul traversează o perioadă decisivă în construirea personalității sale între 3 și 6 ani. Pe de o parte, înțelege că este o persoană autonomă. Pe de altă parte, își recunoaște sexul și descoperă încetul cu încetul ce înseamnă acest lucru. După caz, dacă este băiat sau fată, adoptă comportamente diferite în jocurile sale, în relațiile cu părinții. Caută să-și imite părintele de același sex și, în același timp, este în rivalitate cu el în scopul de a "seduce" părintele de sex opus: este conflictul oedipian. Pe parcursul acestei perioade, evitați să fiți politicoși cu el; ajutați-l să suporte frustrările, oferindu-i afecțiune și autoritate.

Alimentația

De acum înainte, copilul mănâncă la masă cu dumneavoastră. Lingura nu mai are secrete pentru el. Are în prezent toți dinții de lapte și știe să mestece alimentele înainte de a le înghiți.

Incisivii, caninii, molarii (vreo 20 de dinți în total) constituie "echipamentul" copilului pentru a mânca. El a abandonat în mod progresiv suptul, care este modul de alimentare a sugarului și a învățat să muște și să mestece, adică să taie și să fărâmițeze alimentele cu dinții pentru a le înghiți pe urmă. A mânca frumos, cu gura închisă, se dobândește ca și restul și face parte din respectul prin care copilul trebuie să învețe să-l dezvolte în raport cu el însuși, în raport cu altul și cu hrana.

În fața alimentelor, copilul începe să aibă preferințe și aversiuni. Este adesea curios și temător în același timp; ar vrea să guste totul, dar uneori dovedește o veritabilă frică de alimentele pe care nu le cunoaște sau care sunt noi pentru el. Datorită răbdării dumneavoastră și vigilenței și imitându-vă, el își va forma gusturile. Își va îmbogăți experiența dobândită acasă prin cea pe care o va avea la cantina școlii.

A păstra obiceiuri bune

Alimentația unui copil între 3 și 6 ani rămâne în mod sensibil aceeași ca înainte, bogată și variată. Mesele sale trebuie să fie întotdeauna foarte regulate. Dar nu ar putea avea o normă strictă în materie de cantitate, căci nevoile variază mult de la un copil la altul.

Produsele lactate

Bogate în calciu, produsele lactate trebuie să fie prezente la micul dejun, la prânz, la gustarea de după-masă și la cină. Este inutil să le mărim mai mult: aporturile recomandate în calciu depășesc 600 mg pentru un copil între

1 și 3 ani, până la 700 mg când are între 4 și 9 ani. Un produs lactat la fiecare masă: aceasta este regula de urmat. Să știți că brânzeturile presate (brânza de vacă) sunt mai bogate în calciu decât brânzeturile proaspete și cele moi: încorporați-le în cartofi piuree și în salate.

Legume bogate în feculă

Excelent "carburant", legumele bogate în feculă, sursă de amidon, vor însoți perfect cheltuielile de energie ale copilului dumneavoastră, care cresc pe măsură ce copilul crește. Fie ca mâncarea principală, fie sub formă de pâine, ele participă la toate mesele.

Carnea, ouăle, peștele

Ca și produsele lactate, cărnurile, ouăle și peștii sunt surse bune de proteine și fac, de acum înainte, parte integrantă din alimentația copilului. Variați-le pe cât posibil, pentru a evita monotonia și pentru a educa gustul copilului. El nu va întârzia să-și afirme preferințele, dar, precum veți constata, va avea de multe ori ocazia să-și schimbe părerea.

Continuați să preferați prăjelile cu puțină grăsime. Să știți că 70-100 g de carne sau de pește pe zi îi sunt suficiente unui copil între 3 și 6 ani, chiar dacă obiceiurile alimentare ale țărilor industrializate sunt net deasupra acestei medii. Dacă obișnuiți copilul să mănânce cantități mari de carne, el va conserva mai puțin din alte categorii de alimente, își va reduce alegerea și va avea o alimentație dezechilibrată. Dacă mănâncă la amiază la cantină, rațiile de carne sau de pește sunt de ordinul a 60-70 g; puteți deci să prevedeați uneori o

ÎNLĂTURĂȚI TENTAȚIILE

Supravegheați în mod deosebit consumarea materiilor grase și a produselor zaharate. Dulciurile, gustările gata făcute, băuturile din comerț, hrana propusă în fast-food-uri etc., conțin zahăr și grăsimi "ascunse"; ele trebuie limitate. Aceste produse tentante nu trebuie să devină veritabile obiceiuri alimentare. La gustarea de după-masă, o felie de pâine și o bucată de ciocolată vor înlocui în mod avantajos un corn cu ciocolată din comerț sau o gustare preparată industrial: întotdeauna prea bogate în grăsimi și în zahăr. În plus, felia de pâine permite varietatea: ea se însoțește foarte bine cu brânză topită, cu miere, cu dulceață, cu unt de arahide și chiar cu brânză albă.

mică completare seara. Amintiți-vă egalitatea următoare: 50 g de carne = 50 g de pește = 1 ou.

Legumele și fructele

Legumele și fructele crude sau coapte trebuie să continue să fie indicate pentru mesele principale. Fructele pot fi adăugate micului dejun sub formă de suc și completează astfel o gustare într-un mod practic.

A-și educa gustul

Cu vârsta, conținutul micului dejun și al gustării se schimbă. Dar, aceste două mici mese au întotdeauna importanța lor și nu se improvizează, cu riscul de a dezechilibra alimentația copilului. La prânz sau la cină îi dați aceleași categorii de alimente ca și atunci când era mai mic: crudități, legume gătite sau alimente bogate în feculă, carne sau pește, brânză sau fructe. Aici apar adesea probleme și conflictul nu este departe.

Un adevărat mic dejun

Copilul dumneavoastră cere încă biberonul cu lapte și vă simțiți liniștită? Propuneți-i totuși tartine care vor deveni deasemenea un obicei necesar. Dacă nu bea lapte, compensați prin brânză sau iaurt (pe care i-l veți propune în acest moment sau în altul al zilei) și dați-i să bea un suc proaspăt de fructe. Dimpotrivă, nu este necesar să-l obligați să ia o băutură caldă dimineață.

Produsele lactate și alimentele bogate în feculă sunt indispensabile copilului dumneavoastră. În schimb, a-l lăsa să meargă la școală cu câțiva biscuiți de ronțait pe drum este de evitat și nu ar putea, în nici un caz, înlocui un mic dejun solid de care are nevoie, chiar dacă este prevăzută la școală o gustare ușoară la mijlocul dimineții. Dacă devorează, nu-l rețineți, dar fiți atenți la alimentele dulci. Rezervați timp, chiar dacă îl treziți mai devreme, pentru ca el să poată să-și ia micul dejun în mod agreabil, fără să se simtă grăbit.

Ținuta la masă



Furculița și cuțitul ▲

De când știe să mănuiască bine lingura pentru a mânca fără ajutor, copilul dumneavoastră a făcut mari progrese la masă. Către 3 ani, când descoperă furculița, începe să poată să o înfigă în bucățile

de hrană. La 4 ani, începe să folosească cuțitul pentru a tăia o felie de pâine sau pentru a tăia brânză, dacă aceasta nu este prea tare. Dați-i un cuțit mic, dar nu-l lăsați să se joace cu el.

Ca un om mare ▼

Numai spre 6 ani copilul are destulă îndemânare și forță pentru a-și tăia carnea sau mărul. Aceasta nu se va realiza întotdeauna fără câteva pete pe fața de masă sau pe servețel. Dar copilul dum-

neavoastră poate să fie mândru de eforturile sale. A sta la masă ca un om mare nu este ușor și merită încurajările dumneavoastră. Duceți-l, deci, uneori cu dumneavoastră pentru a lua prânzul la prieteni sau la restaurant.



Dificultățile de la prânz și cină

Copilul dumneavoastră lasă legumele pe marginea farfuriei, le privește cu un aer dezgustat, le gustă dacă insistați, dar făcând mutre, le scuipă chiar și cere paste sau cartofi prăjiți la toate mesele. Se poate să refuze carnea: își umple gura, mestecă fără încetare și sfârșește prin a o scuipa. În toate cazurile, e mai bine să încercați diferite soluții și să părăsiți câteva principii prea rigide pentru ca mesele să rămână totuși un moment de plăcere, de regăsiri și de schimbare. Spuneți-vă că aceste dezgustări sau aversiuni sunt trecătoare și că veți putea reintroduce alimentele respinse în jurul unui preparat neașteptat care va trece drept o noutate.

- **Nu-i plac legumele.** Nu uitați că numeroase legume se mănâncă crude; vor fi poate mai apreciate sub formă de salată (andivele, spanacul, mărarul în foite fine, sfecla roșie rasă, dovleacul foarte moale etc.). Modificați și prezentările, incluzând legumele cu carne sau cu pește. Și mai ales, propuneți mai mult fructe atât cât va dura criza.

- **Refuză carnea.** Cantitățile pe care le dați copilului depășesc poate cele 60 sau 70 g suficiente pe zi? Ați putea, poate să le reduceți. Dacă nu e cazul, nu-l forțați și măriți consumul de produse lactate, bogate și ele în proteine. Nu vă obligați să faceți feluri speciale pentru copilul dumneavoastră sub pretextul că nu-i place nimic; gândiți-vă că se poate consuma mai puțină carne și mai mult pește sau preparate bazate pe ouă. Totuși, nu este inconvenabil să prevedeați mese în care nici unul din aceste produse să nu figureze (vezi p. 290-291).

- **Nu mănâncă nimic la masă.** Conflictul izbucnește la fiecare masă? Gândiți-vă la modul în care copilul se alimentează - căci trebuie să recunoaștem că, adesea, obiceiurile familiale sunt și ele în joc în acest dezechilibru. Ce mănâncă între mese? Se servește singur din frigider? Câte bucăți de ciocolată, de biscuiți umpluți

etc. îl lăsați să mănânce? Îi permiteți băuturile îndulcite? Tot ceea ce consumă între mese, tot ceea ce ronțăie privind la televizor îi taie pofta și nu-i mai este foame la masă. Este atunci necesar să-i modificați (proastele) obiceiurile și să restabiliți o disciplină alimentară de care va beneficia toată familia. Puneți regulile la punct cu copilul dumneavoastră. Suprimați ronțăielile și băuturile îndulcite în afara meselor și devansați ora acestora dacă îi este într-adevăr foame copilului; rămâneți fermi dacă, după o masă la care a făcut mofturi, el cere dulciuri. Chiar dacă își ia mesele normal, supravegheați-i ronțăielile din fața televizorului și nu vă obișnuiți copilul la o supraalimentare, care nu va întârzia să conducă la o prea mare creștere în greutate, de care va fi dificil să scape.

A organiza gustarea

Îi veți propune întotdeauna produse lactate, alimente bogate în feculă și fructe. Dacă vă luați copilul de la școală după-amiaza și moare de foame, liniștiți-l cu un fruct până acasă mai degrabă decât să-i cumpărați un corn cu ciocolată.

- **El ia gustarea acasă.** Dacă nu sunteți prezentă când se întoarce de la școală, prevedeați gustarea pe care i-o va da persoana care se ocupă de el în acest moment; o tartină ușor de preparat, un iaurt, o bucată de brânză. Nu lăsați la dispoziția sa în frigider sifon și în dulap prăjituri. Dacă ați ajuns să-i formați copilului obiceiul să mănânce tot felul de produse de panificație, brânzeturi, fructe și să-și satisfacă setea cu apă, el va fi mai puțin tentat de gustările și băuturile industriale.

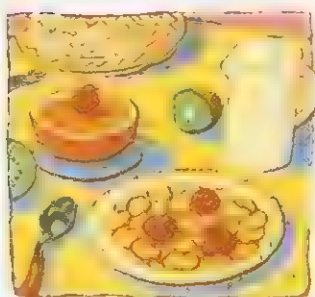
- **Își ia gustarea la școală.** Prevedeați alimente care pot să stea toată ziua în ghiozdanul său la temperatură potrivită; o cutiuță cu lapte U.H.T, o tartină de pâine cu brânză pasteurizată, un fruct de ronțait. Evitați brânza albă, iaurturile de fructe sau aromatizate, care trebuie să fie menținute proaspete.

FĂRĂ ALCOOL

Un copil nu trebuie să bea alcool. Prin alcool, nu trebuie să înțelegem numai whisky sau vin. Berea sau cidrul sunt băuturi alcoolizate: 25 cl de cidru sau de bere conțin tot atât alcool ca și 10 cl de vin de 12 % volum și riscă să creeze o obișnuință. În plus, aceste băuturi aduc calorii inutile. Apa "înroșită" (amestec de apă și vin) este, deasemenea, un obicei pernicios, căci ea îndepărtează copilul de singura băutură indispensabilă: apa. Nu fiți tolerant dacă el vrea să bea o "simplă înghițitură" de șampanie desfăcută pentru a sărbători vreun eveniment.

Meniurile săptămânii pentru copilul dumneavoastră

Cheia unei alimentări echilibrate este hrana simplă dar variată, care va permite copilului să se inițieze încetul cu încetul cu savorile: îndulcită, sărată, amară, acidă.



Luni

MICUL DEJUN

*Lapte cu ciocolată
Tartine de pâine cu unt*

PRÂNZUL

*Sufleu de pește cu tocană
Fruct de sezon*

GUSTAREA

*Iaurt
Pâine vieneză cu dulceață
Fruct de sezon*

CINA

*Cremă de sparanghel
Orez
Brânză cu nuci
Fruct de sezon*



Martți

MICUL DEJUN

*Ceai
Pișcot cu brânză topită*

PRÂNZUL

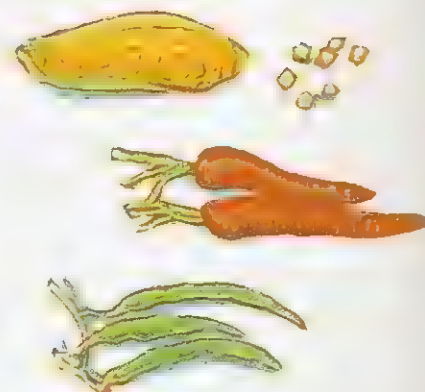
*Grepfrut
Ficat de miel cu paste cu
șvaițer
Măr la cuptor*

GUSTARE

*Brânză albă cu cereale
Fruct de sezon*

CINA

*Salată de castraveți și roșii
Spanac cu sos de lapte
Prăjitură de griș*



Miercuri

MICUL DEJUN

*Iaurt cu cereale
Fruct de sezon*

PRÂNZUL

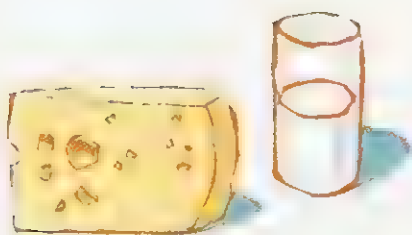
*Sfeclă roșie cu mere
Friptură de vacă cu fasole
verde
Brânză Pyrénées
Fruct de sezon*

GUSTARE

*Lapte parfumat sau nu
Tartine cu miere*

CINA

*Ciorbă de legume tariă
Fruct de sezon*



Joi

MICUL DEJUN

Un suc de fructe
Pâine prăjită cu brânză
topită

PRÂNZUL

Avocado cu roșii
Curcan fript cu măsline
Orez
Iaurt

GUSTAREA

Lapte parfumat sau nu
Biscuiți
Fruct de sezon

CINA

Ciorbă de fidea
Dovlecel rumenit
Morbier



Vineri

MICUL DEJUN

Lapte parfumat sau nu
Brioșă
Fruct de sezon

PRÂNZUL

Iepure de pădure și legume
Brânză
Pere coapte

GUSTAREA

Un suc de fructe
O bucată de pâine cu
brânză

CINA

Anghinare
Spaghetti cu roșii
Brânză fermentată
Fruct de sezon



Sâmbătă

MICUL DEJUN

Lapte cu ciocolată sau nu
Pâine prăjită cu dulceață

PRÂNZUL

Salată de castraveți
Omletă cu ierburi
Cartofi copți
Brânză de vacă
Salată de fructe

GUSTAREA

Lapte parfumat sau nu
Turtă dulce
Fructe de sezon

CINA

Salată de andive cu nuci
Conopidă
Iaurt de kiwi



Duminică

MICUL DEJUN

Lapte cu cereale
Fructe de sezon

PRÂNZUL

Salată de linte
Mușchi de pești de mare cu
mărar
Brânză de Olanda
Fruct de sezon

GUSTAREA

Cremă de cofetărie
Prăjituri uscate

CINA

Salată de roșii și porumb
Cartofi piuree cu șvaițer
Fruct de sezon



Somnul

Între 3 și 6 ani, somnul copilului cunoaște perturbări trecătoare. Trebuie să faceți dovadă de înțelegere, dar și de fermitate, pentru a-l ajuta să traverseze aceste dificultăți.

RITUALUL CULCĂRII

Mentăneți reperiile copilului prin regularitatea orelor de masă și de culcat. Nu neglijați obiceiurile de seară. Către 3-4 ani, copilul face diferența între vis și realitate. Puneți-l să povestească coșmarurile și discuțiile cu umor; el se va liniști să știe că nu numai el are coșmaruri. Nu vă fie teamă să citiți, sau să povestiți întâmplări înspăimântătoare din moment ce ele se termină bine, el va fi ușurat și copiii mor după ele. Nu scurtați timpul pe care-l petreceți cu el, dar nici nu rămâneți mai mult decât de obicei. Trebuie să știți să rezistați la manevrele sale pentru a vă reține, chiar dacă asta vă face plăcere. Nu acceptați ca el să adoarmă ținându-vă de mână, nu rămâneți cu el până ce adoarme, numai astfel își va dobândi autonomia.

A dormi bine este indispensabil sănătății și creșterii echilibrate a copilului. Nevoile și ritmurile de somn evoluează cu vârsta, durata descrește încet, dar regulat (cifrele menționate alături nu au decât o valoare indicativă). Ele diferă de la un copil la altul și pot varia la același copil după perioade și împrejurări. Criteriul în acest domeniu este starea generală bună a copilului, ușurința cu care se trezește dimineța și dinamismul pe care-l manifestă în activitățile sale.

Rolul somnului și al viselor

În prezent, copilul poate să doarmă într-un pat "mare" cu jucăria sa și cu o lampă la îndemână. A-i cunoaște nevoile și a le respecta vă va permite să-i ușurați somnul.

Durata și ritmul somnului

La 3 ani și ceva copilul doarme cam douăsprezece ore: o noapte de zece ore, o siestă de două ore. Se poate ca el să nu mai vrea să-și facă siesta încă de la 3 ani sau să-și-o facă ocazional la 7 ani, fără ca acest lucru să fie anormal. Ora culcării ar trebui să se situeze în jurul orelor 19,30 - 20,30, mai ales dacă merge la școală a doua zi, dar este de dorit ca el să vă vadă înainte să doarmă, căci are nevoie atât de schimburi cu dumneavoastră, cât de somn. Acum încă, țineți cont de "orologiul său biologic", urmați-i ritmul. Unii copii se culcă devreme : sesizați semnele de oboseală și începeți procesul de culcare. Dacă el dă impresia că nu-i este somn, aceasta poate însemna o perioadă de tristețe, încercați să stabiliți cauza lipsei

de veselie vorbind cu el despre ceea ce-l neliniștește. Orice schimbare impusă în ritmul culcării este prejudiciabilă copilului. Astfel, trecerea de la ora de vară la ora de iarnă poate să-l perturbe timp de o lună, creând oboseală și nervozitate, chiar o scădere de randament școlar pentru copilul de școală. Trebuie, deasemenea, să evitați culcările târzii și neregulate, fără să dramatizați totuși când aceasta se produce în mod excepțional, cu o ocazie socială sau familială specială. Somnul nu se recuperează nici nu se stochează, și cel de dinainte de miezul nopții este de o mai bună calitate decât cel tardiv.

Derularea somnului

De la 3 la 10 ani, somnul copilului este comparabil cu cel al adultului: de-a lungul nopții, două tipuri de somn se succed alternativ: un somn profund, sau lent, și un somn mai ușor, mai agitat, numit "paradoxal". O noapte de nouă ore cuprinde astfel șase cicluri de o oră și jumătate aproximativ. Trezirea are loc în general în timpul somnului paradoxal.

• **Somnul lent.** Prin el începe noaptea copilului. Cuprinde două stadii, din mai puțin profund, corespunzând adormirii, la stadiul IV, cel mai profund. Copilul este atunci imobil, respirația regulată.

• **Somnul paradoxal.** Se numește astfel pentru că cel care doarme pare agitat. Fața este însuflețită de mișcări oculare rapide, de mimici diverse; mici secure (mioclonii) agită picioarele și mâinile, chiar dacă mușchii sunt decontractați; ritmul cardiac și respirator este accelerat.

Este somnul viselor. Visele, agreabile sau nu, contribuie la menținerea unui somn de bună calitate la fel ca la o excelentă sănătate fizică și psihică a copilului. Ele condiționează anumite mecanisme ale memoriei și, deci, joacă un rol important în capacitatea de a dobândi cunoștințe. Noțiunile recent dobândite sunt mai bine integrate de copil atunci când sunt urmate de o perioadă de somn. Conținutul viselor variază după vârstă, sex (mai ales de la 5 ani) și mediu cultural. Visele unui copil sunt în raport cu ceea ce s-a petrecut în viața sa în ziua precedentă. Ele exprimă adesea dorința de-a se realiza ceea ce nu a putut să fie în realitate. Mai târziu, ele îi vor permite, deasemenea, să depășească într-un mod simbolic conflictele sau problemele pe care le va întâlni.

Dificultățile trecătoare

Încă dinainte de 3 ani, copilul poate să aibă greutăți în a se culca, și este normal: dorința de a rămâne cu părinții, teama de a fi abandonat, de a se regăsi în întuneric...De la 3 ani, apar coșmaruri (o treime dintre copiii școlarizați au cel puțin o dată pe lună); trebuie să așteptați 6 ani pentru ca visele agreabile să predomină.

Frica de a se culca

Către 3-4 ani, copilul este uneori pradă fricii iraționale, care îl conduce să refuze să se culce; se împotrivește urlând dacă îl forțați, și asta poate să dureze ore întregi. Îi e frică de întuneric, invocă animale sau monștri ascunși sub pat, în dulap. Cere lumina sau ușa deschisă, vrea să rămâneți cu el sau să doarmă în patul dumneavoastră. Trebuie să-l liniștiți. Fără să negați realitatea temerilor sale, comentați-le cu umor. Cu o hotărâre fermă, spuneți-i că nu i se poate întâmpla nimic rău, dar că vreți să rămână în patul său.

Temerile atunci când adoarme

Se numesc "iluzii hipnagogice" fenomenele senzoriale care se produc cu puțin înainte de adormire,

provocând senzații fizice neliniștitoare pentru copil: zbucium violent al întregului corp, impresie de cădere în gol, senzație de paralizie a unui picior, umbră care se lungește pe tavan evocând un monstru etc. Aceste iluzii neliniștitoare apar într-o stare de semi-conștiință care-l determină pe copil să și-o amintească a doua zi, ceea ce-l face să se teamă de momentul în care se culcă. Nu ezitați să-i vorbiți de acest lucru: aceasta îl va liniști.

OBICEIURILE BUNE DE PRELUAT

Somnul este o învățare pe care trebuie s-o începi foarte devreme (vezi p. 246), dar nu este niciodată prea târziu și, în acest domeniu, soluția nu este nici pedeapsa - și mai puțin încă medicamentul. Veți ușura această educație a somnului arătându-vă înțelegători, dar și foarte fermi. Oricare ar fi tipul de tulburare de care suferă copilul dumneavoastră, el are nevoie, înainte de orice, să fie în siguranță pentru a înfrunta noaptea. Fermitea dumneavoastră îl va liniști.

• **Calmul.** Casa nu trebuie să fie prea zgomotoasă în momentul culcării. Atenție la volumul sunetului de la televizor și a muzicii pe care o ascultați. Nu surexcitați copilul seara. A desena, a asculta povești sunt, în schimb, activități relaxante. Dacă-și împiedică fratele sau sora să doarmă, culcați-i pe frate sau soră momentan într-o altă cameră. Puneți ca și condiție la întoarcerea celui alt copil în cameră atitudinea sa bună, și va avea repede poftă să nu fie singur.

• **Confortul.** Camera copilului nu trebuie să fie prea încălzită. El trebuie să poată să-și aprindă lumina, dacă o dorește, în siguranța deplină (lampă de pat la îndemână). Patul său trebuie să fie destul de mare pentru ca el să poată lua poziția preferată pentru a dormi, cu jucăriile favorite dacă o dorește. Nu-l lăsați nici să doarmă în patul dumneavoastră, nici să se strecoare în el în

plină noapte. Este un punct asupra căruia nu trebuie să cedați. Cu atât mai mult cu cât abordează perioada zisă "a complexului lui Oedip" (vezi p. 269), în care caută să se amestece în intimitatea dumneavoastră și se pune inconștient în rivalitate cu părintele de același sex. Gândiți-vă că adormiți rău cu copilul în brațe. Copilul care a ronțait prăjituri și bomboane fără să ia o masă adevărată riscă să-i fie foame în momentul culcării; vegheați să-și ia cina corect.

• **Disponibilitatea.** Culcatul este pentru copil un moment de intimitate mare, de împărțit cu părinții. Consacrați-i copilului timp suficient pentru a-i citi povești (chiar înspăimântătoare dacă se termină bine), discutați evenimentele zilei, dezmiardați-l înainte de a-i spune să meargă la culcare. Ritualurile stabilite îi vor permite copilului să abordeze în cele mai bune condiții această delicată despărțire din timpul nopții. Respectați-le. În al treilea an, ele se intensifică: copilul cere ca lucrurile sale să fie aranjate într-un anumit fel, sau vrea să-i spuneți întotdeauna aceeași poveste, în același mod. Aceste ritualuri se atenuază sau dispar pe la 5 ani. Jucăria preferată joacă un rol de îmbărbătare în momentele dificile: copilul se desparte spontan de ea când este pregătit.

Coșmarurile

Coșmarurile sunt vise înspăimântătoare care îl trezesc brutal pe copil: urlă de teamă și are nevoie să fie îmbărbătat. Ele se produc la sfârșitul nopții (în perioada de somn paradoxal). Rare, ele provoacă puține manifestări fizice: copilul nu transpiră, ritmul cardiac nu se accelerează. Își amintește de visul său, poate să-l descrie, știe ce l-a înfricat. După ce s-a liniștit îndeajuns, copilul readorme ușor. Dacă aceste coșmaruri se repetă noapte de noapte și sunt prea intense, ele ascund, fără îndoială, o problemă pe care medicul vă va ajuta s-o descoperiți.

Terorile nocturne

Culminând între 3 și 4 ani, terorile nocturne survin la începutul nopții (mai puțin de trei ore după adormire). Copilul strigă, este panicat și se zbate, apoi se calmează fără să se trezească. În ciuda aparențelor, el doarme și nu vă recunoaște. Nu trebuie să-l treziți, este inconștient de ceea ce i se întâmplă și zăpăceala dumneavoastră se va adăuga confuziei sale. Consultați medicul dacă terorile nocturne se produc mai multe zile la rând.

Somnambulismul

Copilul se trezește în prima parte a nopții, se plimbă câteva minute înainte să se culce din nou. La trezire, nu-și amintește de nimic. Nu vă neliniștiți:

nu există pericolul ca el să se găsească în echilibru pe marginea balconului. Totuși, dacă crizele devin prea frecvente și dacă manifestările se intensifică (copilul este în panică), el trebuie consultat. Somnambulismul apare în special la băieții mai mari de 6 ani și încetează, în general, la pubertate.

Pipi în pat

Această problemă a curățeniei, numită enurezie, este o manifestare frecventă, care se produce mai degrabă la începutul nopții, fără să deranjeze somnul copilului. Se întâlnește în majoritatea cazurilor la băieți. Este inutil să vreți s-o tratați înainte de vârsta de 5 ani, atât cât copilul nu are stăpânirea perfectă a vezicii (vezi p. 258). Nu vă pedepsiți copilul. Dați-i, de exemplu, respon-sabilitatea de-a se schimba singur. Fără să căutați să-l învinovațiți, ajutați-l să-și cunoască corpul, căci motivația sa personală este esențială.

Excesul de somn

Este vorba de o somnolență excesivă a copilului, în afară de momentele obișnuite de recuperare. Dacă timp de mai multe zile copilul doarme mai mult decât de obicei, cere mai mult patul decât jocul, îi lipsește veselie, se poate să fie deprimat. Încercați să descoperiți motivul tristeții sale vorbind cu el. Totuși, este de dorit să consultați un medic.

❖ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Cere lumină noaptea.

Trebuie să cedez?

- Puteți să-i instalați o veioză în cameră, sau să lăsați ușa întredeschisă și lumina de pe coridor aprinsă.

De abia culcat, se scoală din nou. Ce-i de făcut?

- De îndată ce se scoală, spuneți-i că trebuie să doarmă în patul său, dacă nu îl veți pedepsi sever. Adoptați o atitudine fermă.

Totuși, nu închideți ușa, trebuie să vă simțiți prezența. Vă veți arăta strictă în ceea ce privește nevoile și ritmurile somnului.

Ce să fac cu temerile serii?

- Vorbiți cu copilul despre ceea ce-i face teamă sau contrariați-l, puneți-l să vă povestească ce a văzut la școală. Combateți-i temerile, căci oricărui copil îi este frică. Liniștiți-l: sunteți acolo.

Cum să combatem monștrii imaginari?

- Copilul nu este întotdeauna capabil să facă diferența dintre real și imaginar, dar are nevoie să fie liniștit. Nu intrați în jocul său, nu vă prefaceți că omorâți monstrul, asta-l face să creadă că e real. Fără să negați veracitatea temerilor sale, spuneți-i că totul e bine, că este în siguranță, că sunteți acolo.

Trebuie intervenit când strigă în plină noapte?

- Intervenția este diferită, după caz, dacă este teroare nocturnă (aceasta nu durează decât câteva minute, apoi copilul readorme) sau dacă e un coșmar care l-a trezit. Dacă este o teroare nocturnă, o singură atitudine: nu interveniți. În schimb, dacă este un coșmar, trebuie să îmbărbătați copilul.

A învăța să crească

Copilul crește și caută să facă din ce în ce mai multe lucruri singur. Trebuie să-i simțiți dorințele și să-l încurajați pe această cale. Rolul dumneavoastră este esențial în această învățare dificilă care se va prelungi mulți ani încă.

Pentru ca dezvoltarea copilului să fie armonioasă, el trebuie să exerseze în toate domeniile în același timp. Astfel, de la 3 ani, mănâncă singur și se ține din ce în ce mai bine la masă, vrea chiar să vă ajute la bucătărie. Știe să-și scoată încălțăminte, începe să se spele singur în joacă, și se îmbracă când mai bine, când mai rău. Învăță să-și respecte corpul său și al altuia. În curând își va abandona tricicleta pentru a merge cu bicicleta ca un om mare. Vorbește bine acum și memoria i se îmbogățește puțin cu fiecare zi. Își aduce aminte ce a mâncat la masa precedentă și poate să aleagă ce va mânca la următoarea. Progresele sale vă încântă. Supravegheați-l, totuși, dar, prin educație, joc, explicații sau exemplu îl ajutați să înainteze pe drumul independenței.

Ajutați-l să acționeze singur

Învățarea igienei corporale este, mai ales, o problemă de exemplu familial. În fiecare dimineață, copilul va învăța să-și spele dinții cu dumneavoastră, seara, o va face în prezența dumneavoastră. Uneori, baia este încă un joc, dar devine din ce în ce mai eficace. Cheful de a se spăla va rămâne legat de plăcerea băii pe care o făcea când era bebeluș, poate cu tata sau mama, sau cu frații și surorile. Încurajați-l în eforturile sale, chiar dacă sunt încă aproximative, arătându-i cu răbdare cum să facă. Trimiteți-l sistematic să-și spele mâinile înainte de masă și când se

întoarce acasă, după ce s-a jucat afară.

Acasă

Dacă nu știe încă să se îmbrace singur corect (să-și încheie cămașa, bluza), în schimb poate începe să-și scoată încălțăminte și hainele. Chiar puteți să-l inițiați progresiv în a-și face ordine în cameră, chiar dacă uneori în felul său: învățați-l, de exemplu, să nu amestece hainele purtate cu cele curate, să-și aranjeze încălțăminte în dulap, jos, să-și regroupeze uneori jucăriile. Lăudați-l și participați cu el la aranjarea camerei sale, el va înțelege ce așteptați de la el. Mănâncă, de asemenea, singur, dar până spre 10 ani, este încă incapabil să-și gătească ceva. Trebuie deci să supravegheați ce mănâncă, nu numai în timpul meselor, ci mai ales între mese când are, poate, acces la toate felurile, adesea interzise. Îi place deja să vă ajute la bucătărie (mai ales pentru a face prăjiturile!). Să știți să profitați de această voință pentru a da sens împărțirii muncii acasă. Dacă vă este teamă că acest lucru vă va încurca, sau că ei se vor răni cu anumite instrumente, gândiți-vă că există în magazinele pentru copii rețete simple - și fără risc - gustări, felul întâi, desert: va fi astfel mândru de participarea sa ("eu am făcut-o!"). Televizorul este, bineînțeles, foarte repede, un obiect fascinant. Nimic nu este mai ușor decât să-i dai drumul, dar în schimb, e mai greu să-l abandonezi și să știi când să-l oprești.

SUPRAVEGHEAȚI-I DINȚII

La 3 ani, copilul este la vârsta spălării dinților. Arătați-i cum s-o facă, dar nu vă așteptați la o spălare perfectă înainte de 5 ani. Nu ezitați să profitați de ocazie pentru a-i inspecta dinții și să-l duceți, dacă e cazul, la dentist (o dată pe an cel puțin, chiar dacă n-ați remarcat nimic anormal). Evitați la copil cariile dentare limitându-i consumul de dulciuri și băuturile îndulcite, în special cele care se lipsesc de dinți și sunt consumate în afara meselor. Nu fiți neliniștită dacă își suge degetul și își deformează astfel dinții din față; deformarea este fără consecințe la această vârstă, dar nu va mai fi cazul după 8 ani. În schimb, o bărbie scoasă în afară (prognatism) poate să fie corectată precoce, de la 4 ani, cu un mic sprijin pentru bărbie în timpul nopții.

Dumneavoastră decideți atunci și nu ezitați să-i interziceți o emisiune pe care n-o înțelege; îi veți vorbi despre ea și veți discuta gesturile fiecăruia.

În exterior

Grădina, strada, ca și casa, sunt terenuri de aventură și, așa cum îl învățați despre pericolele bucătăriei, ale sălii de baie, ale balconului etc. (vezi p. 256 și p. 304), îl veți învăța să circule în afara casei, chiar dacă este încă prea mic pentru a merge singur la școală și a reveni. Orășean, el va avea de întâmpinat pericole reale. A fi prudent pe stradă nu constă numai în a ști să traversezi pe trecerile de pietoni când este roșu. Este și să știi să privești, să evaluezi distanțele, înălțimile, să te supui unei prudențe la antipozii spontaneității copiilor care trăiesc clipa și nu știu nici să anticipeze, nici să aștepte. Este o muncă îndelungată, pe care nu va trebui niciodată să o neglijați, ci să o repetați

cu copilul, atât cât va fi necesar. Până acum, un singur sfat: țineți-i bine mâna când îl duceți în oraș. Și la țară sunt pericole: insecte sau alte animale care înțeapă, mușcă etc., plante și flori toxice, arbori pe care e tentant să-i escaladezi, mlaștini sau râuri în care nu trebuie să cadă... Nu-l faceți să trăiască fiindu-i frică de orice, dar avertizați-l despre riscuri și rămâneți fermi asupra unor interdicții clare.

Dacă îl atenționați asupra faptului de a urma un adult cunoscut sau nu - pe stradă, fără permisiunea dumneavoastră, nu trebuie totuși să se teamă de tot și toată lumea astfel încât să trăiască cu teamă. Trebuie să știe pe cine să conteze și ce să facă în caz de pericol sau dacă se rătăcește: să intre într-un magazin pentru a cere ajutor, de exemplu. A merge cu bicicleta, primul mijloc de transport autonom, și să înoate sunt două practici foarte pozitive pentru dobândirea autonomiei.

A-și spăla dinții



O disciplină de fiecare zi ▲

L-ați învățat pe copil să-și spele dinții în joacă, când nu avea decât 2 ani și ... nu toți dinții. Obişnuiți-l să-și spele dinții cu dumneavoastră dimineața și în fiecare seară, sub suprave-

gherea dumneavoastră, înainte să se culce. Puneți-l să folosească o periuță de dinți. Supravegheați să efectueze mișcări de sus în jos, înainte și înapoi, timp de două minute cel puțin.

Atenție la fluor ▼

Dați-i pastă de dinți de preferință fără fluor căci, până la șase ani, copilul are tendința să înghită pasta de dinți și ar putea să fie victima unei supradoze de fluor, mai ales dacă medicul i-a

prescris deja din acesta. În sfârșit, dacă fluorul este singurul element nutrițional care nu este fie adus de alimente, trebuie totuși să supravegheați cantitatea absorbită. Medicul va ști să vă sfătuiască în materie.



În ambele cazuri, copilul își domină frica și învață să stăpânească un element care era inaccesibil până atunci. Nu așteptați să-i dați ocazia să experimenteze (vezi p. 331).

A învăța să trăiască cu altul

De când copilul vorbește, și în funcție de deschiderea proprie spre exterior și spre alții, nu a încetat să crească cercul relațiilor sale: membrii familiei, alți copii de la grădiniță, adulții care se ocupă de el, comercianții din cartier sau din sat... Învăță să-și împartă jocurile, atenția, timpul între diferite "subiecte" care îl captivează, îl intrigă, îl neliniștesc, îl fac curios.

A descoperi respectul

Prin relațiile cu altul, copilul învață toleranța și i se dezvoltă spiritul critic, față de alții dar și față de el însuși. Nu vă mirați de judecățile, nu întotdeauna

binevoitoare, pe care le pronunță despre cutare sau cutare: nu face, cel mai adesea, decât să repete ceea ce a auzit de la un adult care îi servește de referință, chiar dumneavoastră poate? Și, dacă se întoarce de la școală "îndrăgostit" de colega lui, n-o luați prea în serios, dar nici nu râdeți de aceste iubiri copilărești. Este o etapă importantă să iubești și să vrei să fii iubit de altcineva decât de un membru al familiei. L-ați învățat să respecte spațiul rezervat cuplului dumneavoastră, deci camera și patul dumneavoastră: un loc în care el nu are voie. Dacă, uneori, absența unuia dintre părinți, frica de întuneric sau o perioadă de boală a copilului v-au făcut să cedați în această privință, ați știut să rezistați și cu atât mai bine, pentru el și pentru dumneavoastră. Când copilul va manifesta primele reacții de pudor, adesea de la 4 sau 5 ani, să știți să le respectați și fiți atent la momentul în care frații

A se îmbrăca singur



Ajutați-l să se îmbrace ▲

De la 2 ani, copilul cooperează cu plăcere în timpul ședințelor de îmbrăcare, dar își mai pune ambele picioare în aceeași parte a unui pantalon! Spre 3 ani, începe să-și încalțe singur pantofii (invers, e adevărat), pal-

tonașul sau rochia de cameră (fără să fie capabil să le încheie). În ciuda bunei sale voințe, îi este mai ușor să se dezbrace decât să se îmbrace. Fiți răbdătoare dacă se enervează puțin și nu-i cereți prea mult.

Lăsați-l s-o facă ▼

Va trebui să așteptați vârsta de 4 ani pentru ca el să poată să se îmbrace fără ajutor, cu toate că are încă greutăți cu răscoiala și cu mânecile. După 4 ani, distinge dosul de față și poate, deci, îmbrăca

un tricou corect sau un pulover; reușește să și încheie nasturii mari, să se încalțe fără să greșescă, să-și ia mănușile. Nu-l grăbiți și evitați să faceți în locul lui pentru a termina mai repede.



sau surorile nu se mai spală cu plăcere împreună și nu mai împart ca și înainte intimitatea camerei lor.

A se ocupa de un animal familiar

Sunt numeroși copiii care cer cu insistență un câine, o pisică, un hamster, un pește roșu, un canar. Dacă acceptați acest principiu, încercați să-i dirijați copilului alegerea, astfel încât animalul ales să fie într-adevăr capabil să se integreze în modul dumneavoastră de viață, atât în timpul anului școlar, cât și pe perioada vacanței. Este mai mult dorința de a da afecțiune, decât nevoia de a primi, ceea ce-l împinge pe copil să vrea un animal domestic. Știe că acest animal vulnerabil va fi dependent de el, cum el este de părinți. Va face rapid din el un confident și îi va acorda un loc important. Trebuie deci să învețe bine să cunoască comportamentele, nevoile acestei vietăți diferite de el. Trebuie să și învețe să-l respecte și să-și asume vis-à-vis de el anumite responsabilități. Cel

mai bine este, fără îndoială, să stabiliți de la început un contract prin care copilul se angajează să scoată câinele cel puțin în anumite zile, să schimbe culcușul pisicii sau să hrănească peștele roșu. Crescând alături de un animal, copilul își îmbogățește experiența de viață. Dar, va fi prima experiență a morții, poate, animalele domestice având aproape toate o existență relativ scurtă. Dacă e rar ca adopția unui animal familiar să fie contraindicată pe plan medical, să știți că anumiți copii care suferă de eczemă sau de astm sunt uneori alergici la părul de câine, de pisică sau iepure. Pisica poate transmite toxoplasmoza (vezi p. 435). Poate, în același timp, să fie purtătoarea bolii numite "gheare de pisică" pe care o transmite zgâriind pielea și care provoacă formarea unor ganglioni persistenți. Excrementele păsărilor sunt uneori la originea bolilor respiratorii destul de rare. În fine, vegheați asupra riscurilor de agresivitate.

A se încălța singur



A scoate este întotdeauna mai ușor decât a încălța

Încălțăminte fără șireturi nu pune probleme copilului, care știe să o scoată (de la 18 luni) și să o pună (de la 3 ani), chiar dacă își încurcă uneori picioarele. Ajustând la o gaură bună, încheietorile

cu cataramă îi vor da mai multă bătaie de cap. Când despre șireturi, acum știe să le desfacă, dar nu va fi capabil să le lege până pe la 5 sau 6 ani.

Șireturi recalcitrante

A se înșireta este pentru copil o operațiune delicată care cere, în același timp, abilitate manuală și gândire. Arătați-i cu răbdare cum să facă, așezându-vă nu în fața lui, ci în spate, să nu vă vadă

măinile și gesturile invers. Lăsați-l să încerce singur, chiar dacă nu este perfect, dar atenție la căderi: verificați, înainte să se ridice, că șireturile sunt bine înnodate.



Curățenia

Copilul dumneavoastră are mai mult de 3 ani și, totuși, atunci când majoritatea copiilor de vârsta lui își stăpânesc nevoile, el continuă să facă pipi în pat, sau își face nevoile în chiloți.

A nu-și controla vezica - ceea ce medicii numesc enurezis - este frecvent și nu constituie o boală adevărată. Este totuși un simptom jenant, care împiedică dezvoltarea autonomiei copilului, atunci în plină creștere, făcând imposibil un week-end la un prieten, un sejur departe de casă etc. Se vorbește de enurezis în sensul strict la 5-6 ani. Înainte de această vârstă, se preferă termenul de nedobândire a curățeniei. Astfel, a-și face necesitățile în chiloți nu merită termenul medical de encoprezie decât dacă se produce regulat și după 5 ani. Totuși, înainte de această vârstă, copilul poate să sufere de asemenea probleme, cu atât mai mult cu cât nu va fi acceptat la școală decât dacă este curat.

Enurezisul

Trebuie mai întâi să înțelegem etapele dobândirii controlului sfincterelor (vezi p. 258) și mecanismele care duc la eliminarea de urină din vezică, adică micțiunea. Stăpânirea acestei funcționări este la fel cu cea a motricității, deci mersul și poziția în picioare. Astfel, la 2 ani, copilul este curat ziua și la sfârșitul celor 3 ani ai săi; este, în general, curat și noaptea, în ciuda câtorva incidente, pe la 5-6 ani. La mai mult de 5 ani, 10-15% dintre copii udă totuși patul de mai multe ori pe săptămână.

Când să ne îngrijorăm?

Vă asigurați sistematic că micuțul dumneavoastră urinează înainte să se culce,

dar se întâmplă uneori să-și ude patul în somn, noaptea sau în timpul siestei. Nu este vorba de o problemă a micțiunii, ci de control, de un enurezis izolat, fără gravitate. Dacă, la mai mult de 4 ani, curățenia nu este încă dobândită de copil, trebuie să semnalăm doctorul, dar această manifestare nu prezintă încă nici un caracter dominant. Dacă nu e întotdeauna dobândită spre 5 sau 6 ani, trebuie neapărat să aveți în vedere un tratament terapeutic. Se poate ca și în timpul zilei problemele urinare să apară: copilul are nevoie imperioasă să urineze, urinează picătură cu picătură, resimte dureri, arsuri în timp ce urinează, se produc scăpări care fac să fie mereu ud; sau copilul simte nevoia să bea multă apă și să se ușureze des. Trebuie atunci să-l duceți la un consult.

Cauzele enurezisului

Ele sunt complexe, încă puțin cunoscute, adesea asociate, și, fiecare, luată individual, nu este puternic susceptibilă de a declanșa simptomul. Enurezisul este adesea o problemă de familie: părinții copilului enuretic au fost și ei înșiși enuretici. Vezica nu a atins încă stabilitatea care este semnul maturității organului; enurezisul nocturn poate să fie însoțit atunci de scăpări în timpul zilei. Este posibil ca el să doarmă atât de profund încât nu se trezește în caz de nevoie: chiar dacă s-a ușurat înainte de a merge la culcare, face pipi în pat la două ore după adormire. O insuficiență de secreție a hormonului antidiuretic (care limitează eliminarea de apă în

PENTRU A EVITA SĂ ÎȘI UDE PATUL

Vegheați la buna igienă a vieții copilului și mai ales la regularitatea somnului.

Nu-l privați să bea seara apă sub pretext că va avea astfel mai puțină nevoie să urineze. Dacă a restrânge băutura poate ajuta, asta nu este o soluție în sine.

Explicați-i cu ajutorul desenelor cum se petrece în corpul său faptul de a urina sau a se reține.

Conduceți-l la toaletă înainte de a se culca.

Nu-i puneți sistematic un scutec pentru a dormi, crezând că eliminați astfel problema.

Puneți-l să conducă un caiet unde va nota nopțile "uscate" și nopțile "ude". Îl va duce la consultarea de la pediatrie.

Puneți-l să participe, fără să-l pedepsiți, când îi schimbăți cearcafurile ude. Le va putea duce el însuși în mașina de spălat.

A LUPTA ÎMPOTRIVA CONSTIPAȚII

Dați copilului un regim alimentar bogat în legume, fructe, cereale și puneți-l să bea în plus multă apă (și eventual suc de fructe proaspete) în timpul zilei.

Puneți-l să meargă, la ore regulate, în fiecare zi, la toaletă, mai ales dimineața, după ce a băut un pahar de apă, ceea ce are ca efect declanșarea scaunului în rect. Evitați să-i dați laxative, mai ales supozitoare, care ar risca să-l dezvețe să-și facă scaunul într-un mod activ și i-ar face mai mult rău decât bine.

Nu dramatizați: în cazul în care copilul simte că toată familia îl supraveghează și se neliniștește de constipația sa, el riscă inconștient să se rețină mai mult.

urină la nivelul rinichilor) poate și ea să fie responsabilă de enurezis. Pe lângă enurezisul calificat drept "primar", atunci când copilul n-a fost niciodată curat, există anurezia "secundară" (20% din cazuri), care apare după o perioadă mai mult sau mai puțin lungă de dobândire a curățeniei, uneori chiar asociat cu encoprezia. Neliniștea școlară, un doliu, o naștere sau un conflict în familie etc., pot declanșa enurezisul secundar. Se întâmplă ca astfel de factori să joace un rol în enurezisul primar. Făcând în pat, copilul manifestă o nevoie de dependență (trebuie să ne ocupăm de el) și de agresivitate. Poate, în sfârșit, educația controlului sfincterelor a fost neadecvată și trebuie reluată.

A preveni și a trata enurezisul

Învățarea curățeniei trebuie să înceapă de la o vârstă fragedă. Să știți să recunoașteți când copilul este ud și păstrați-l uscat cât mai mult posibil. Dar este inutil să-l puneți pe oală înainte să știe să se țină în picioare și să meargă, și ineficace să-i cereți să fie curat noaptea, când nu este încă, ziua. Învățarea curățeniei nu trebuie să fie concepută ca o dresare, este o educare progresivă, atentă și respectuoasă (vezi p. 259). Dacă vă treziți copilul în primele ore ale somnului pentru a face pipi, asigurați-vă că este suficient trezit pentru a fi conștient de ceea ce face. Dacă hotărâți să-i cumpărați un aparat care să sune de la primele picături de urină, lăsați-l să-l utilizeze el însuși (aceste aparate nu dau nici o problemă somnului ulterior). În cazul în care copilul face pipi în pat când ar trebui de mai multe luni să fi dobândit curățenia, el suferă cât dumneavoastră dacă nu mai mult, și trebuie să aveți în vedere remedierea. Enurezisul nu este o boală adevărată, el dispare adesea spontan. Este esențial ca tratamentul să nu fie el însuși sursă de efecte secundare. Administrarea medicamentelor trebuie să se facă sub strict control medical. Orice ajutor în acest domeniu se bazează pe încredere, de aceea medicul

este prima persoană consultată. În timpul vizitelor regulate și respectate, el întărește motivația copilului de a se însănătoși. În cazul în care contextul familial o justifică, nu ezitați să recurgeți la un psihoterapeut și aici nu fără a cere mai întâi sfatul medicului. Câteva reguli simple ar trebui, în plus, să vă ajute să o combateți (vezi pagina precedentă).

Encoprezia

Encoprezia este cel mai adesea trecătoare și nu ascunde nici o boală serioasă; un examen medical se vedește uneori util. Ca și enurezisul, ea poate să fie primară, adică curățenia nu a fost niciodată dobândită sau secundară și să survină după o perioadă de curățenie. În al doilea caz, ea este rară, și se întâlnește cel mai adesea la băieții mai mari de 6 ani și se produce în timpul zilei. Ea înseamnă aproape întotdeauna o problemă psihologică, datorită unui traumatism afectiv, o modificare a condițiilor de viață ale copilului. Dacă simptomul persistă, este necesar să aveți în vedere un tratament psihoterapeutic. Adesea, este vorba de o dobândire imperfectă a controlului scaunului: "caca" în chiloți este un accident, dar se produce frecvent; emiterea scaunului este mai mult sau mai puțin completă; chiloții pot fi pur și simplu pătați de scaune lichide. Copilul își ascunde lenjeria, încearcă să minimizeze problema și refuză să vorbească despre ea. Această encoprezie "aparentă" însoțește în general o constipație, care nu face decât să se exprime. Aceasta poate să fie consecința unui regim dezechilibrat, a unei învățări forțate sau prea precoce a curățeniei, un ritm de viață prea neregulat care nu permite copilului să meargă liniștit la toaletă, de frica de a le utiliza pe cele de la școală sau chiar de teama de a se răni din cauza unui fisuri fără gravitate la anus sau scaune prea tari. O consultație la pediatru va permite înlăturarea cauzelor organice (boală digestivă, de exemplu) și tratarea constipației.

Limbajul

*De la 3 ani, copilul vorbește din ce în ce mai bine.
Face cu atât mai multe progrese cu cât contactele
sale cu ceilalți sunt din ce în ce mai frecvente.
Dar, tot la această vârstă, apar uneori
unele dificultăți de articulare.*

A dialoga cu copilul, a-l face să participe la conversații și a-i spune povești sunt tot atâtea atitudini care îl incită să amelioreze modul în care vorbește și-l ajută să-și mărească vocabularul. Sosirea la "școala mică" este tot un atu esențial în această privință. Antrenat să cânte numărătoarele, să recite poezii și să facă exerciții de ritm, copilul este viu stimulat în dorința sa de a comunica, cu atât mai mult cu cât dorește să schimbe impresii cu alți copii și să se facă înțeles de adulții care-l înconjoară. Uneori, totuși, copilul este înfrânat, perturbat, în învățarea vorbirii. Dacă anumite probleme de articulare sunt cel mai adesea neînsemnate, cel puțin până la 4 ani, altele justifică consultarea unui specialist care va angaja la nevoie o reeducare adaptată.

Progresele

La grădiniță, la cămin, copilul este adesea pus să vorbească, în jocurile cu alți copii, cât și în relațiile cu educatorii. Ajuns într-un nou mediu, el resimte mai mult ca niciodată nevoia de a vorbi, de a se face înțeles și de a înțelege ce i se spune. La această vârstă, el a abandonat stilul telegrafic folosit până atunci și începe să stăpânească mai bine sintaxa. Bineînțeles, multe greșeli gramaticale se strecoară încă în vorbirea sa, dar știe din ce în ce mai bine să conjuge vorbele, să folosească prepozițiile de loc (în, pe, sub, la) la fel ca și prepozițiile și adverbele de timp (azi,

măine etc.). Continuă totuși să deformeze cuvintele, simplificându-le pronunțarea.

La 4 ani, știe precis să exprime o întrebare sau o exclamație, înlanțuie corect mai multe părți de frază, folosește primele subordonate circumstanțiale: "A plecat pentru că ești rău"; "Îți voi arăta cartea când vei veni. Și-a îmbogățit mult vocabularul. Sigur, dezvoltarea limbajului nu se termină la 5 ani. Dar, la această vârstă, copilul a dobândit regulile și mecanismele de bază privind pronunțarea cuvintelor și sensurilor lor, structura frazei și capacitatea de a-și da seama de o situație dată într-un mod adecvat.

Anomaliile

Dificultățile copilului de a se exprima prin cuvinte sunt susceptibile de a avea diverse origini. Ele pot rezulta dintr-o problemă de ordin psihologic, precum o malformare a cerului gurii, care adesea a fost diagnosticată precoce. Ele pot explica și probleme de audição. Dacă vă temeți că aude rău, testați-i capacitatea auditivă și nu așteptați pentru a-l pune sub supravegherea unor pediatri specializați care îl vor ajuta să-și depășească handicapul. Uneori, copii cu o inteligență normală manifestă disfuncționări în stăpânirea limbajului a căror cauză nu se poate stabili, dar care se reușește în general să fie tratată prin reeducare ortofonică.

PERICOLUL TETINEI

La 3 ani, este timpul pentru copil să-și abandoneze suzeta, tetina sau biberonul, care ar risca să-l înfrâneze în progresele lingvistice. Într-adevăr, tetina sau biberonul implică la copil continuarea înghițirii, făcând să înainteze limba spre incisivi. Ori, persistența în această înghițire zisă "primară" caracteristică sugarilor, îl poate împiedica pe copil să învețe să articuleze corect. În plus, ea îl menține într-un statut de bebeluș, puțin favorabil dezvoltării limbajului.

Pronunță prost

Copilul are uneori dificultăți în pronunțarea anumitor sunete: de exemplu, el zice "mă zoc" în loc de "mă joc", eu "iubeșc" în loc de "iubesc". Această anomalie curentă, adesea considerată amuzantă de anturaj, este datorată faptului că el continuă să înghită, plasând limba în fața incisivilor, ca și bebelușii când sug. Dacă acest defect nu dispare spontan spre 4 ani, este bine să-l corecți prin reeducare ortofonică. Anumiți copii articulează bine fiecare sunet izolat, dar nu reușesc să pronunțe corect cuvinte întregi: spun "facă" în loc de "vacă" etc. Dacă acest limbaj persistă mai mult de 4 ani, e bine să se consulte un ortofonist.

Se bâlbâie

Când copilul începe să învețe să vorbească, el repetă frecvent cuvinte sau se încurcă la anumite silabe, dând impresia că se bâlbâie. Această bâlbâială,

numită fiziologică, dispare spontan în câteva luni spre vârsta de 3 ani. Nu e cazul să vă neliniștiți, dar nu trebuie să o agravați făcându-l să repete cuvintele. Adevărata bâlbâială, numită patologică, este de natură diferită. Poate să apară la orice vârstă, uneori după un eveniment traumatizant, și se caracterizează în același timp prin repetarea de silabe sau de cuvinte și printr-o tendință de a se încurca la primul cuvânt al frazei. Dacă remarcați dificultăți de acest tip la copilul dumneavoastră, consultați fără întârziere un ortofonist, căci, cu cât tratamentul este precoce, cu atât are șanse să fie eficace.

Nu vorbește sau vorbește puțin

O consultare devine urgentă când ne dăm seama că la 3 ani sau mai mult copilul nu spune decât câteva cuvinte, nu folosește pronumele "eu" și nu construiește nici o frază. Problema este uneori mai puțin pronunțată: copilul vorbește, dar puțin inteligibil. Frazele sale sunt scurte, comunică prost cu copiii de vârsta lui și aproape deloc cu adulții. Suferind de aceste dificultăți de comunicare, riscă în aceeași măsură să-și manifeste tulburările de comportament. Tulburările constatate pot proveni dintr-o simplă întârziere a dezvoltării. Dobândirea limbajului este atunci decalată în timp: copilul "întârzie" să vorbească, atunci când a progresat poate normal în alte domenii. Aceste întârzieri se recuperează spontan, dar e păcat să așteptați, atunci când o reeducare ortofonică bine condusă ar permite copilului să se integreze mai bine, de la început, în circuitul școlar. În cazuri rare, poate fi vorba de tulburări mai importante, datorate fie dificultăților psihologice grave, fie leziunilor cerebrale. Numai un medic specialist în limbaj va putea diagnostica precis dacă este vorba de o simplă întârziere sau de o problemă mai serioasă. De aceea, nu trebuie să ezitați, duceți-l la un consult.

BILINGVISMUL

Anumiți copii au de învățat două limbi din fragedă copilărie. Se estima altădată că o dublă învățare lingvistică era perturbantă pentru un copil. O asemenea opinie nu mai e regulă. De-a lungul ultimelor decenii, amestecul de populații a fost important: numeroși copii au devenit bilingvi și s-a constatat că bilingvismul tindea mai degrabă să le dezvolte inteligența și ușurința în relațiile cu ceilalți. Totuși, e bine să distingem după situații.

Când părinții sunt de naționalități diferite

Amândoi părinții pot foarte bine să se adreseze copilului folosind, fiecare, limba maternă. Copilul se va adapta la această situație și va trece de la o limbă la alta fără

dificultăți. Dar, bineînțeles, viața familială trebuie să se deruleze în condiții bune: dacă părinții sunt în conflict și copilul are impresia că trebuie să aleagă între limba tatălui și cea a mamei, va fi "jenat" în învățare.

Într-o țară străină

Dificultățile pot apărea când părinții, instalați într-o țară străină, nu folosesc întotdeauna cu ușurință limba acestei țări și copilul trebuie să se exprime în această limbă în afara familiei.

Într-un caz asemănător, este sfătuit să fie înscris precoce într-o structură colectivă (creșă, atelier de petrecere a timpului liber, grădiniță etc.), pentru a se familiariza cât mai repede cu limba în care va învăța să citească.



Siguranța

De la 3 la 10 ani, copilul este liber în mișcări și începe să fie independent. De acum, vrea să acționeze singur, dar explicați-i că nu poate să facă totul fără să riște să se lovească sau să se rănească.

De la trei ani încă, copilul poate să se deplaseze singur și vrea deci să profite de acest prim grad de independență. Hotărăște atunci să meargă peste tot unde i se pare posibil. Dar, atenție, nu are nici maturitatea, nici aptitudinile fizice necesare pentru a judeca în legătură cu ceea ce e bine să facă sau în legătură cu ceea ce este capabil să facă.

Dumneavoastră trebuie să-l îndrumați, să-i explicați că anumite situații pot fi riscante, mai ales în afara casei.

Viața cotidiană

- Nu-l lăsați niciodată singur în casă când are mai puțin de 10 ani, căci se pot întâmpla accidente: căderi, intoxicații, arsuri, incendii.

Echipamentul

- Dacă ferestrele sunt joase, balustrada nu va fi suficientă. Instalați o protecție de gratii, de

sticlă, de plastic dur (Plexiglas), fixată în zid.

- Paturile suprapuse trebuie să dispună de o barieră de protecție pe cele patru margini. Nu culcați în ele copii mai mici de 7 ani și nu-i lăsați să se cațere deasupra. Căderile sunt frecvente și uneori foarte periculoase (fracturi ale membrelor, traumatisme craniene etc.).

- Dacă vă culcați copilul la mezanin, atenție, căci balustrada este adesea prea joasă. Încercați să o ridicați puțin și explicați-i copilului că trebuie să stea liniștit să nu cadă.

- Când copilul se uită la televizor sau când se joacă cu jocuri video, vegheați ca încăperea să fie bine luminată și copilul să fie instalat la o distanță echivalentă cu de șase ori diagonala ecranului. Va trebui să facă pauze din 30 în 30 de minute și să nu rămână mai multe ore într-una în fața ecranului pornit. Oboseala și

excitația măresc riscul problemelor la copii fotosensibili și susceptibili de a face o criză convulsivă.

- Inzestrați sertarele sau dulapurile, în care se află produse periculoase, cu sisteme de închidere, care să-l oblige pe copil să-și folosească ambele mâini pentru a le deschide, ceea ce un copil mai mic de 5 ani nu poate să facă.

- Revedeți instalația electrică: instalați un întrerupător diferențial cu mare sensibilitate (ceea ce evită orice electrocutare, căci electricitatea se întrerupe automat la cea mai mică problemă).

- Vegheați ca toate sistemele de închidere cu cheie să fie în stare bună și să nu riște să se strice. Se întâmplă ca un copil să se închidă (în sala de baie, în toaletă) fără să reușească să iasă singur. Cel mai bine este să scoateți cheile din uși și să sfătuiți copilul să nu se închidă.

PIVNITA ȘI PODUL

- Nu lăsați copilul să intre singur aici.
- Aranjați uneltele de reparat astfel încât să nu fie la îndemâna copiilor.

GRĂDINA

- Nu lăsați copiii fără supraveghere când sunt în grădină. Chiar de la 6-7 ani, gândiți-vă să-i priviți din când în când pentru a vedea dacă totul merge bine.
- Nu lăsați niciodată un copil singur la marginea piscinei sau într-un lighean plin cu apă.
- Nu vă lăsați copilul să se apropie de un grilaj de grătare, s-ar putea arde.
- Atenție să nu meargă să se joace lângă coșuri de gunoi.
- Poarta garajului este adesea periculoasă. Orice poartă automată trebuie să dispună de un sistem de securitate automat.

Echipamentul

- Acoperiți cu o prelată, sau, mai bine, împrejmuți piscina cu o barieră sau grilaj, cu o poartă închisă cu cheia, astfel încât copiii să nu poată să se apropie de piscină, chiar acoperită cu prelată.

STRADA

- Între 6 și 9 ani, învățați-l pe copilul dumneavoastră cum să se comporte pe drumurile publice pentru a evita orice accident.
- Învățați-l că înainte de a traversa trebuie să privească la dreapta și la stânga și să aștepte să nu mai circule mașinile. Trebuie întotdeauna să se asigure înainte de a traversa că mașinile sunt oprite.
- Copilul nu trebuie să traverseze decât pe trecerile de pietoni, la culoarea verde a semaforului.
- Încercați să-i disciplinați reacțiile instinctive la zgomot pentru ca să-și adapteze comportamentul la sunetele pe care le percepe (să înțeleagă că o bicicletă sosește din spate, că claxonul semnalează un pericol imediat etc.).
- În cazul în care copilul dumneavoastră merge singur la școală (de la 8-10 ani), faceți de mai multe ori drumul cu el, insistând asupra obstacolelor pe care trebuie să le evite. Vegheați ca el să nu pomească de acasă cu întârziere pentru ca să nu trebuiască să se grăbească sau să alerge.
- Copilul nu trebuie să se oprească între două vehicule staționate, nici la căile de acces ale garajelor sau parcarilor.

CU BICICLETA

- Învățați-l pe copil să nu demareze în zig-zag pentru a evita lovirea lui de o mașină.
- Învățați-l să țină dreapta.
- La intersecție, dacă vrea să o ia la stânga, obișnuți-l să coboare de pe bicicletă și să traverseze pe trecerea marcată pentru pietoni.
- În pante, la coborâre, explicați-i să nu lase bicicleta să prindă viteză prea mare, căci acest lucru ar putea duce la o cădere gravă în cazul unei opriri bruște.
- Verificați dacă biocicleta e în stare bună. Frânele nu trebuie să fie uzate, iar dinamul trebuie să funcționeze. Gândiți-vă să aplicați pe pedale și pe spițele bicicletei ochi-de-pisică.
- În cazul în care copilul trebuie să folosească bicicleta noaptea, îmbrăcați-l cu haine deschise la culoare, vizibile de la distanță. Coaseți-i pe ghiozdan și pe hanorac o țesătură reflectorizantă.
- Bicicleta de teren nu este adaptată pentru oraș, căci circulația este aici intensă și aceasta nu este echipată cu sistem de semnalizare; mai mult, frânele sunt greu de acționat.

CU MAȘINA

- Până la 3-4 ani, copilul este instalat într-un scaun special, bine fixat cu hamuri.
- De la 4 până la 10 ani, scaune reglabile permit copiilor să-și atașeze centura de siguranță, fără riscul strangulării.
- Orice vârstă ar avea, copilul trebuie să urce și să coboare din mașină pe partea dinspre trotuar.

SPAȚIILE DE JOACĂ

- Supravegheați-vă întotdeauna copilul, de aproape sau de departe, atunci când se află într-un spațiu de joacă.
- Învățați-l să nu-și dea drumul pe tobogan decât atunci când copilul care a coborât înaintea lui s-a ridicat și s-a îndepărtat de capătul inferior al toboganului.
- Spuneți-i copilului să aștepte oprirea completă a caruselului pentru a urca sau a coborî din el.
- Vegheați ca leagănul să fie corect împins în axul său. Fiți atenți la poziția copilului (risc de căzătură).
- În cazul în care copilul nu se poate căța singur, nu-l forțați, nu-l ajutați: ar risca să cadă.

ÎMBĂIATUL

- În vacanță, nu-l lăsați niciodată pe copilul dumneavoastră să se scalde singur sau împreună cu alți copii într-un lac, heleșteu, râu, torent sau piscină. E necesară întotdeauna supravegherea unui adult.
- Respectați interdicțiile semnalate pe panouri, drapele etc. Dacă sunt semnalate pericole cum ar fi curenți sau ochiuri de apă, ar fi mai bine să se renunțe la baie, mai ales când copilul nu știe înota.
- Învățați-l pe copil să intre progresiv în apă și să nu se expună la soare înainte de a se scălda, din cauza riscului de hidrocuție.
- Orice copil care nu știe înota sau care înoată doar câțiva metri trebuie să fie echipat cu un colac și cu flotoare la ambele brațe. Trebuie să rămână doar acolo unde ajunge cu picioarele pe fund. Nu-l duceți cu dumneavoastră unde nu ajunge la fund, chiar dacă are colac sau flotoare.

Grădinița de copii

Intrarea în grădiniță este prima despărțire adevărată a copilului de mediul familial. Ea modifică în profunzime jocurile sale și universul relațiilor sale, și prin activitățile pe care i le propune, îl pregătește pentru școlaritatea ce va veni.

OBIECTELE PERSONALE

Nu uitați să marcați toate hainele copilului dumneavoastră fie printr-o bandă țesută, fie printr-o cerneală ce nu se șterge, precum și papucii ceruți pentru activitățile fizice. Dacă nu sunt interzise, jucăriile personale sunt așezate într-un colț al clasei. Se poate întâmpla să dispară, căci există câteodată invidioși. Pe de altă parte, copilul găsește ocazii suficiente să se distreze în clasă. În mod excepțional jucărioara sa preferată este tolerată, dar doar în pat, când copilul o regăsește la momentul siestei. E preferabil ca el să nu poarte bijuterii.

.....

Înainte de a face, către vârsta de 6 ani, saltul în lumea "marii școli", copilul dumneavoastră nu va putea decât să tragă învățăminte din această trecere prin grădiniță: trei ani în general, pentru a se pregăti pentru ucenicia fundamentală a școlii elementare, pe parcursul unei pedagogii adaptate stadiului său de dezvoltare și desfășurată într-un mediu pe măsură. Principal instrument al instruirii copilului, școala are drept misiune pregătirea sa pentru viață. Ea își propune să-l "învețe să învețe" utilizând toate mijloacele mediului înconjurător. Astfel, ea luptă împotriva inegalităților culturale oferind copiilor provenind din medii sociale defavorizate aceleași șanse ca și celorlalți. De aceea ea este obligatorie: de la vârsta de 6 ani în Franța, în Belgia și Canada și de la 7 ani în Elveția.

Intrarea în "mica școală"

Studiile arată că, cu cât școlarizarea copilului este mai precoce cu atât școlaritatea sa este mai ușoară. Reușita intrării la grădiniță este foarte importantă pentru copilul dumneavoastră și depinde în mare măsură de atitudinea dumneavoastră. Ori, această intrare este reușită în cazul în care copilul este fericit de noua sa viață. Pentru a atrage șansele de partea dumneavoastră, pregătiți-l dinainte vorbindu-i adesea și cu veselie despre experiența ce-l așteaptă.

Vârsta pentru a merge la grădiniță

În principiu, anumite grădinițe sau cămine acceptă copii începând cu vâr-

sta de 2 ani, în funcție de locurile disponibile. Dar structurile existente nu permit întotdeauna o bună integrare a acestor copilași. În ciuda spiritului descărcăreț pe care îl afișează unii, ei nu au același ritm ca și cei mari, mai ales în ceea ce privește nevoia lor de somn în timpul zilei. Pe deasupra, ei trebuie să fie curați pentru a putea fi admiși. De altfel, efectivele, prea mari în primii ani de grădiniță, fac ca responsabilii să nu încurajeze această inițiativă. Dată fiind importanța primului contact dintre copil și școală, încercați în măsura posibilă să așteptați ca acesta să aibă 3 ani.

Pregătirea începerii grădiniței

Pentru a-l pregăti pe copil pentru acest mare eveniment, explicați-i scopul pentru care se merge la grădiniță, ce beneficii va avea de aici. În funcție de caracterul copilului, prezentați-i grădinița într-o lumină favorabilă pentru a-l tenta. Pentru unii, grădinița va fi locul unde se va juca cu alți copii de vârstă apropiată, unde își vor face prieteni, unde vor asculta muzică, unde vor putea să se desfășoare într-un spațiu larg. Alții, vor fi mai sensibili la faptul de a deveni mari la perspectiva de a merge acolo unde se găsește deja fratele sau sora sa. Sprijiniți-vă propunerile pe detalii concrete (educatoarea îl va ajuta dacă are probleme cu încălțatul) și realiste (vor face o mulțime de lucruri amuzante, dar sunt legi care trebuie respectate - nu faci ce vrei când vrei). În timpul plimbărilor dumneavoastră, veți putea face traseul, împreună cu el, până la viitoarea sa grădiniță.

Zile precum "porți deschise" sunt uneori organizate înainte de vacanța de vară pentru a prezenta școala părinților. Nu ratați ocazia de a merge acolo împreună; cu copilul dumneavoastră; va descoperi astfel cadrul viitorului său univers și veți putea evoca școala prin detalii precise pe care le-ați observat împreună. În compania dumneavoastră, el va vizita cu această ocazie diferite locuri în care va evolua la viitoarea începere a școlii. Va vedea sala de clasă, cu un mobilier adaptat taliei lui, obiecte (mici plite, păpuși, jucării de pluș, triciclete, jocuri de construcție) și jocuri care îi sunt deja familiare (puzzle, cuburi, jocuri de societate, picturi și pensule, cărți). Va putea vedea sala de odihnă, dacă există, micile paturi pentru siestă, sala de masă, WC-urile pe măsură. Va descoperi curtea de recreație cu instalațiile sale: mici case, tobogan, structuri de escaladat. În fine va întâlni pe cea care îi va fi profesoară și pe ceilalți adulți care îi vor fi în preajmă pe tot parcursul anului.

Prima zi

Orice veți face, este probabil că în prima zi lacrimile vor sfârși prin a curge. Încercați să nu dramatizați și să-l liniștiți pe copil: spuneți-i că înțelegeți și mai ales păstrați-vă surâsul pe buze și fiți destinși. Dacă aveți posibilitatea să-l însoțiți pe copil în clasă, arătați-i jocuri, care de obicei îl interesează, suscitați-i curiozitatea prin jocuri noi pe care va avea șansa să le descopere. Apropiati-l de un copil pe care îl cunoaște deja fie din imobil, fie de la grădiniță sau creșă. Îmbrățișați-l pentru a vă lua la revedere și încredințați-l profesoarei. Profitați de un moment când ea e disponibilă să-l întâmpine. De îndată ce vedeți că i-a captat atenția, încercând să-l facă să se gândească la alte lucruri pentru a-l distra, cel mai bine e să plecați fără să vă întoarceți.

Timpul de adaptare

Chiar dacă copilul dumneavoastră a mers la creșă sau la o moașă înainte, primele zile la școală pot fi dificile. Este normal. În fața lacrimilor și a

refuzului de a merge la școală fiți fermi: e important să obișnuiți copilul să frecventeze regulat grădinița. Încercați să vă organizați (la început) pentru a merge dumneavoastră înșivă să-l scoateți, sau dacă e necesar puneți o a treia persoană să facă acest lucru. Prezentați-o pe doică educatoarei ca să știe că vine să-l caute pe copilul dumneavoastră. Ruptura cu mediul familial fiind mare, copilul care pare bine adaptat în primele zile poate face nazuri după câteva săptămâni, după ce a trecut atracția noului. Se consideră că adaptarea este făcută după 2-3 luni.

Copilul la grădiniță

În orice caz, grădinița nu poate fi asimilată cu cămin. Această instituție (școală) are niște obiective: să dezvolte toate capacitățile copilului, atât cele intelectuale cât și cele fizice, pentru a-i permite să-și formeze personalitatea și pentru a-i da cea mai bună șansă pentru un succes ulterior.

La ce servește grădinița?

În cei trei ani care preced intrarea la școală, copilul va descoperi viața în colectivitate cu regulile sale. Va fi confruntat cu alți copii, care vor deveni prietenii săi sau cu care va avea conflicte pe care va învăța să le aplaneze cu ajutorul educatorilor săi. Va câștiga autonomia necesară pentru a urma o școlaritate ce va ocupa un sfert din viața sa.

- **Ea școlarizează.** Copilul învață să urmeze regulile unei vieți în comunitate care își are exigențele sale, orele sale, ritmurile sale. Va trebui să se adapteze unor ritualuri noi (activități hotărâte de educatoare, gimnastică, cantină, ieșiri, cămin - seara și dimineața), în locuri care au fiecare o funcție specifică și unde trebuie să se descopere.

- **Ea socializează.** Copilul îl descoperă pe celălalt, pe cel cu care va trebui să schimbe impresii, să se joace, să colaboreze în activitățile sale, dar și să se înfrunte pentru a continua construirea personalității sale.

- **Ea îi învață "lucruri".** Dacă activitățile se prezintă sub formă de joc, ele nu sunt

CÂTEODATĂ, NU POVESTEȘTE NIMIC

Când un copil e întrebat despre ceea ce a făcut la grădiniță, adesea se mulțumește să spună "m-am jucat". Răspunsul poate să vi se pară cam scurt: e însă adevărat. Mai târziu, va fi probabil mai prolific în ceea ce privește activitățile sale. Așteptând, întrebați-l ce a făcut punându-i câteva întrebări precise, dar fără să insistați. Grădinița e domeniul rezervat al copilului dumneavoastră. Dacă pe de altă parte, el comunică bine cu dumneavoastră într-o manieră generală, dacă pare fericit că merge la grădiniță, dacă comportamentul său acasă este normal, nu vă îngrijorați: totul e bine. În anumite grădinițe, câteodată, la sfârșitul lunii este trimis părinților "jurnalul clasei", unde figurează micile munci pe care le-a realizat precum și textele numărătoare și poeziile pe care le-a învățat.

neapărat sinonime cu o destindere fără obiect; pe parcursul lor copilul învață să gândească și să-și exercite toate facultățile.

Diferite activități

Ar fi comic să se creadă că tot ceea ce face copilul la grădiniță e să deseneze și să se joace. Fiecare cadru didactic pune în funcțiune patru tipuri de activități în alternanță, în fiecare zi, în funcție de ritmul copiilor.

- **Expresia scrisă și orală.** Dascălul încearcă să creeze situații de comunicare și de schimb prin limbaj în timpul unor activități individualizate sau în mici grupuri: să comenteze o istorisire sau niște imagini. Jocurile vocale, cântecele, număratoarea vizează buna funcționare a vocii și stăpânirea articularii cuvintelor. Audierea de piese muzicale sau sonore îi permit să identifice sunetele și să sensibilizeze urechea copilului. Exercițiile grafice dezvoltă abilitatea manuală și-l familiarizează cu scrisul: el trebuie, de exemplu, să facă mici cercuri, liniuțe, să coloreze interiorul fără a depăși conturul unui desen. Va fi mândru să învețe să-și scrie numele.

- **Activități fizice.** Cunoașterea corpului și a posibilităților sale este foarte importantă pentru copil. Ședințe de "asumarea riscului" îl vor învăța să depășească obstacole (a căror dificultate a calculată). Anumite activități

favorizează exprimarea liberă - să sară, să alerge, să se cațere, să alunece, să se rostogolească - dar acestea îl învață și un anume ritm. Elemente exterioare, precum cercuri, picioaroane, fulare, mingi, ajută la pregătirea coordonării mișcărilor. Corpul copilului este astfel solicitat prin dans, luarea unor poziții voite etc.

- **Activități științifice și tehnice.** Plantarea, observarea germinării semințelor; fabricarea unor obiecte decupând, lipind, pliind; montarea și demontarea unor dispozitive, iată ceea ce îi pasionează pe copii. Asamblarea obiectelor pe categorii de formă sau de culoare, compararea lor, realizarea unor mici colecții, fără a uita organizarea spațiului (clasa este împărțită în diferite zone: bibliotecă, colț de pictură, colț pentru păpuși, colț pentru joacă) vor conduce puțin câte puțin către matematică.

- **Activități artistice și estetice.** Este vorba de dezvoltarea simțului artistic, creativ și a imaginației prin descoperirea de unelte și tehnici: copilul se familiarizează cu orice formă de artă (pictură, sculptură, fotografie, muzică) prin intermediul reproduce-rilor, a video-ului și chiar prin vizite la muzee sau expoziții.

Ritualurile

Pentru un copil de această vârstă, ziua de școală e lungă, dar e punctată de ritualuri care încearcă să-i dea repere în timp.

- **Gustarea.** În fiecare dimineață, o mică gustare este distribuită copiilor. Pentru gustarea de după-amiază, dacă laptele este furnizat de către școală, părinții sunt invitați să le dea copiilor biscuiți sau suc de fructe.

- **Toaletele.** De patru ori pe zi: copiii se duc rând pe rând la WC. Educatoarea este atunci ajutată de o asistentă care sprijină copiii în această operațiune. "Accidentele" nu sunt drame și copilul e imediat schimbat.

- **Siesta.** La 3 ani, cea mai mare parte dintre copii dorm încă între o jumătate de oră și o oră după masă. Grădinițele sunt în general echipate cu o sală de odihnă unde fiecare copil dispune de un pat.

ADULȚII DE LA GRĂDINIȚĂ

Aceștia sunt cel mai ales "profesoare", dar și "profesori". În mod necesar, ei au făcut ani de studii superioare. Rolul lor constă în a educa copiii respectându-le ritmul și nevoile. Ei le suscită interesul pentru anumite activități, îi încordează și le conduc jocurile. Prin cântece, dansuri, poezii, lecturi sau povestiri, ei le transmit un întreg patrimoniu cultural. Ei sunt responsabili de clasa lor pe parcursul unui an, precum

și de pedagogia pe care o adoptă. Institutorii sunt ajutați în obligațiile materiale, precum toaleta și îmbrăcatul, și la pregătirea materialului didactic de care vor avea nevoie în cursul organizării zilei de lucru de către asistenți, care nu au însă un rol educativ. Copiii sunt deasemenea în contact cu personalul de la cantină, cu cei care se ocupă de grădiniță și cu cei însărcinați cu întreținerea localurilor și a materialelor.

Timpul liber

Copilul dumneavoastră crește. El a devenit capabil să facă singur tot felul de lucruri. Merge probabil la grădiniță. Mai mult ca niciodată, jocul rămâne activitatea esențială pentru echilibrul său.

Prin joc, copilul își dezvoltă totalitatea facultăților sale fizice și intelectuale. Oricare ar fi forma sa, jocul este necesar pentru exprimarea sensibilității sale. Începând cu vârsta de 3 ani, numeroase structuri propun activități care să răspundă așteptărilor dumneavoastră în materie de securitate și stimularea copilului dumneavoastră. Televiziunea, deasemenea, poate juca un rol în acest timp liber, un rol ce vă revine dumneavoastră să-l stabiliți clar.

Jocul

Copilului dumneavoastră îi place încă să rămână în contemplație, să se joace singur și să-și lase liberă imaginația, dar el are totuși nevoie să împărtășească jocurile sale unor colegi de aceeași vârstă. Confrunțați cu legile colectivității, se ciondăne, ca apoi să se împace. Să-și cheltuie energia în activități sportive și jocuri de îndemânare (bicicletă, patine), să fugă, să sară, să înoate sunt plăceri fără încetare reînnoite.

Jocurile de stimulare

Aproape toate jocurile disponibile pe piață încearcă să pună în alertă câte un simț al copilului. Jocurile de construcție care permit îngrămădirea, înșurubarea și îmbinarea, sau jocurile de asamblare (puzzle) care solicită spiritul logic, au bunăvoința copilului. Elementele care se combină (garaje, mașini, plite, bucătării, ustensile) agrementate de mici subiecți (omuleți) și de elemente de decor, dezvoltă dexteritatea sa lăsând cale liberă imaginației. Copilul iubește jocurile de recunoaștere, de clasare, unde el trebuie să atribuie vițelul - vacii, mânzul - iepei ...

Jocurile de societate

Primele jocuri de societate apar acasă când copilul se apropie de 5 ani. Dar ar fi inutil să ceri unui copil de mai puțin de 6 ani să se conformeze disciplinei regulamentului jocului.

De aceea, până la această vârstă, aceste jocuri fac apel mai ales la îndemânarea sa manuală (bilele), la rapiditatea sa, prin elemente cu imagini care se combină (loto care reconstituie imagini), care se assemblează (domino-uri) sau se îngrămădesc, pentru ca apoi să se prăbușească spre marea bucurie a copilului. Jocuri de îndemânare, de memorie sau de logică, toate au sarcina de a-l învăța pe copil împărțirea, respectarea regulilor, răbdarea de a-și aștepta rândul, voința de a câștiga, dar mai ales înțelepciunea de a ști pierde.

Jocurile de imaginație

Începând cu sfârșitul anului doi, imaginația este la putere (vezi p. 270), și copilul utilizează tot ce are la îndemână pentru a o hrăni. Mici mașini, tacâmuri de tablă, cutii de carton, precum și păpuși și jucării de pluș dotate cu un suflet, sunt protagoniștii scenariilor pe care copilul le improvizează plecând de la viața sa cotidiană. El iubește jocurile de imitare: jocul de-a vânzătorul, de-a garagistul etc.

Puțin mai târziu, ca suport al imaginației, deghizarea - improvizată cu haine vechi - intră în scenă și va câștiga teren mult timp de acum înainte sub diverse forme. Rolurile se repartizează cu plăcere în funcție de sex, deși nu sistematic. Atât băiețelului cât și fetei le place să se deghizeze în eroii sau eroinele favorite ale momentului.

A FOST ODATĂ...

Copiii cer povești și au subiectele lor predilecte. Nu ezitați să le inventați, dar e necesar să știți să respectați anumite principii care vor aduce succesul povestirii. Reluați temele care îi plac: povești cu animale, cu copii, aventuri epice, basme etc. El apreciază dacă povestirile sunt spuse cu "vervă". Caracterizați bine personajul sau personajele principale, arătând atât calitățile cât și defectele, precum și aparențele. Nu vă fie teamă să povestiți lucruri înspăimântătoare, ele atrag copilul și au un efect exorcizant asupra propriilor sale spaime, dar vegheați ca sfârșitul să fie fericit, ca morala să fie sănătoasă: cel rău trebuie să plătească, cel bun trebuie să fie răsplătit. Acțiunea trebuie să fie rapidă: fără prea multe detalii sau reveniri. Mai ales, cruțați suspansul ("deodată...", dar în momentul în care...").

Activitățile artistice

Copilul dumneavoastră poate avea înclinații către muzică, teatru sau dans. Pentru a fi pozitiv, acest demers necesită efort și perseverență. Asigurați-vă că este capabil înainte de a-l angaja în această activitate. Aceste activități se adaugă la o sarcină școlară nouă și deja dificilă și antrenează o creștere de oboseală. Aveți grijă la surmenaj, saturația datorată efortului poate cauza inversul efectului scontat.

Cum să alegeți?

Alegerea bună este cea care la termen, îi va aduce satisfacții, care îi va întări respectul de sine, este cea a unei activități pe care va dori să o continue mai mulți ani.

• **Această dorință trebuie să fie a copilului dumneavoastră și nu doar a dumneavoastră.** Pentru a avea rezultate, activitatea aleasă trebuie să corespundă gusturilor și aptitudinilor sale și nu să fie realizarea unor vechi vise ale dumneavoastră („va cânta la pian, întotdeauna am visat acest lucru”...).

LECTURA

Cu mult înainte de a ști citi, copilul e atras de cărți. Le manipulează și le descoperă prin imagini și grație comentariilor dumneavoastră care le dă viață. Cartea este alimentul necesar funcției care caracterizează cel mai bine vârsta sa: imaginația. Favorizați cât mai devreme această înclinație naturală cu scopul de a-l ancora puternic în ea și de a o urma toată viața. Va cunoaște mari bucurii prin ea. După 3 ani, simplul răsfoit nu-i va aduce copilului prea mare bucurie. El are nevoie de povestiri, de situații cotidiene sau extraordinare, deci, de text. Citindu-i, stabiliți o relație între lector - deci dumneavoastră - și copilul care nu dispune decât de imagini: invitați-l să-și pună întrebări în legătură cu textul, punându-l să ghicească urmarea posibilă a unei scene, puneți-l să comenteze ceea ce vede și ceea ce înțelege. Nu uitați că, de fapt,

copilul care nu știe încă să citească este confruntat cu scrisul în multe ocazii: prin scrisori sau cărți poștale care sunt citite împreună cu el, unde poate recunoaște prenumele său când este citat, prin plăcile cu numele străzilor care îi sunt familiare, etichetele ambalajelor aparținând produselor pe care le folosește zilnic. Este cert că gustul pentru lectură se dezvoltă mai mult într-o casă în care cartea ocupă un rol important, unde cei din jurul copilului citesc, cumpără, discută despre cărți. Există cărți pentru copii la orice prețuri, dar există și biblioteci sau ludoteci care oferă colțuri de lectură amenajate special, unde copilul dumneavoastră are posibilitatea să consulte, să privească cărțile singur. Un abonament - pe numele său - la o revistă pentru copii poate deasemenea constitui o plăcere așteptată cu nerăbdare.

• **Nu încercați "să corectați" caracterul copilului dumneavoastră.** Dacă este timid, nu încercați să-l înscrieți la un grup de teatru; dacă este singuratic, nu-l trimiteți cu forța la cercetași. Dacă nu sunteți sigur că activitatea vizată îi convine, așteptați puțin și, către vârsta de 7-8 ani, înscrieți-l într-un club care să corespundă gusturilor sale.

• **Copilul trebuie să înțeleagă că acesta este un angajament și nu o simplă toană.** El trebuie să se țină de acest lucru și nu să țină cont de constrângerile financiare (cheltuieli de înscriere, închirierea instrumentului). Responsabilizați-l, cerându-i să participe la cheltuieli cu o sumă simbolică din banii săi de buzunar.

Atelierele cu multe activități

Există ateliere care oferă copilului dumneavoastră, începând cu vârsta de 3 ani, posibilitatea de a se exprima pe plan artistic, combinând diverse tehnici și diferite materiale. Animatorii îi inițiază pe micuți în tainele picturii, ale colajului, modelajului, ale confecționării de măști, de marionete etc. Aceste ateliere creative nu sunt cămine, înscrierea se face pe an, iar asiduitatea și exactitudinea sunt rigori. Înainte să vă angajați la acest lucru, testați, deci, motivația copilului dumneavoastră printr-o ședință de încercare.

Muzica

O inițiere în muzică este posibilă începând de la 3 ani, cu instrumente precum tamburine, maracas-uri, tije de bambus umplute cu nisip, pe care copilul le mișcă etc. Mai târziu, practica unui instrument mai clasic într-o școală de muzică va necesita o adevărată determinare; copilul și familia trebuie să fie conștienți de perseverența pe care o cere această activitate.

Dansul ritmic

Prin dans, copilul dobândește stăpânirea corpului său și a spațiului, învățând să coordoneze mici serii de mișcări. Această activitate dezvoltă în el grația, agilitatea, simțul ritmului și al echilibrului. Diferite nivele permit copilului să evolueze în această activitate de la 3 ani.

Televiziunea

Televiziunea ocupă un loc preponderent printre activitățile copilului, de la cea mai fragedă vârstă, mai puțin în unele familii care îi refuză prezența. În plus, introducerea crescândă a magnetoscoapelor în cămine, măresc posibilitățile de vizionare (a se vedea p. 275). Televiziunea nu e nici cel mai rău, nici cel mai bun lucru, chiar dacă utilizarea și influența sa rămân un subiect de preocupare pentru părinții care se preocupă de educație. Ea se află, înainte de toate, în responsabilitatea părinților.

Avantajul televiziunii

Utilizat cu prudență și cu măsură, ecranul televizorului este pentru copil o incontestabilă deschidere către lume. El întâlnește aici mii de personaje imaginare sau reale, în situații triste sau vesele, țări îndepărtate sau apropiate care largesc orizontul său - toate aceste lucruri furnizând material pentru a hrăni imaginația sa. Televiziunea este deasemenea pentru copil ocazia de a-și împărtăși opiniile altor copii care au privit aceleași emisiuni. Că este deplânsă sau nu, televiziunea participă la formarea referințelor comune care vor marca generația copilului dumneavoastră: există o generație Goldorak sau testoasele Ninja, precum și o generație Tintin sau Zorro. În final, este vorba de ucenicia unei culturi a imaginii și a audiovizualului care își va pune amprenta asupra vieții sale profesionale (tehnicile asistate de calculator) și afective (referințele comune). Depinde de dumneavoastră să-l ajutați să-și dezvolte un spirit critic asupra a ceea ce vede, privind împreună, în limita posibilului, emisiunile pe care le-ați ales pentru el.

Repercusiunile asupra sănătății
Consecințele unei proaste utilizări a televizorului asupra sănătății copilului sunt afectarea unor domenii importante, precum somnul, vederea, alimentația. Ele sunt adesea fără prea mare gravitate dacă se are grijă.

• **Somnul.** Poate fi redus în mod supărător când copilul privește până târziu la televizor, atunci când el ar tre-

bui să se culce la ora 20. Scenele înspăimântătoare sau perturbatoare riscă să modifice ritmul somnului său, al viselor a căror funcție în echilibrul copilului este primordială. Cât despre scenele sexuale sau violente, ele sunt în mod evident proscrise.

• **Vederea.** Pentru a evita durerile de cap, provocate de oboseala oculară, respectați o distanță suficientă între ecran și telespectator: de 6 ori diagonală ecranului. Camera în care copilul privește la televizor nu trebuie să fie nici prea luminoasă, nici prea obscură și imaginea trebuie să fie bine reglată (vezi p. 304).

• **Alimentația.** Cum în fața micului ecran copilul nu se consumă fizic într-o activitate creativă sau motrică, vegheați întotdeauna ca el să nu aibă la îndemână prea multe produse de patiserie sau dulciuri. Limitați timpul autorizat: când copilul e privat de ceva, el găsește altceva de făcut.

• **Efectele asupra comportamentului**
Incidențele televiziunii asupra comportamentului sunt complexe.

• **Agresivitatea.** Unele studii demonstrează că pe termen scurt, vizionarea unui film agresiv mărește probabilitatea unui comportament agresiv la copil. Dar pe termen lung, ce influență va avea el în formarea personalității unui adult? Acest lucru este încă ignorat.

• **Lectura.** Este evident că timpul petrecut în fața micului ecran (în Franța - 2 ore pe zi, în medie) nu este consacrat altor activități. Dar analiza obiectivă nu dovedește că acel copil care se uită la televizor citește mai puțin decât unul care nu se uită deloc (copilul care citește cel mai puțin e cel ai cărui părinți citesc cel mai puțin).

• **Atenția în clasă.** Lipsa de somn, legată de faptul că copilul se uită la TV până târziu, seara, sau uneori chiar dimineața înainte de a merge la școală, nu e deloc compatibilă cu ritmul și realitatea vieții școlare. Totuși școala poate fi locul în care copilul învață să devină un telespectator activ, să analizeze mass-media în general și televiziunea în particular.

PENTRU BUNA UTILIZARE A TV

Nu lăsați copilul să aibă acces la TV (la nevoie, puneți telecomanda în camera dumneavoastră).
Limitați timpul de folosire (zi, oră, durată).
El nu trebuie să fie un baby-sitter economic.
Alegeți ceea ce îl lăsați să vadă din program și nu să se joace cu telecomanda.
Nu-l lăsați să schimbe emisiune, în orice moment.
Notați emisiunile destinate copiilor din revistele de specialitate; unele largesc interesul prin articole care reconciliază lectura cu imaginea.
Utilizați magnetoscopul pentru a înregistra ficțiuni sau documentare pe care să le privească la momentul oportun.
Priviți anumite emisiuni împreună cu copilul: pe lângă plăcerea momentului, îi veți putea dezvolta judecata discutând despre ceea ce ați văzut împreună.



Viața afectivă și relațiile familiale

Copilul între 3 și 6 ani întreține cu părinții, cu frații și surorile sale relații afective puternice, dar întotdeauna presărate cu conflicte.

Acestea sunt inevitabile: nu trebuie nici să le dramatizăm, nici să le ignorăm.

Între 3 și 6 ani, copilul n-a terminat cu complexul lui Oedip, a cărui importanță a arătat-o Freud (vezi p. 269). El resimte adesea ostilitate față de părintele de același sex cu el, în timp ce își exprimă un atașament aproape posesiv în ceea ce privește pe părintele de sex opus. Păstrarea solidarității cuplului față de exigențele sale îl vor determina puțin câte puțin să stabilească relații mai echilibrate cu dumneavoastră sau cu alți adulți sau copii - în plus, gelozia fraților sau a surorilor stârnește conflicte, ceea ce nu exclude însă o afecțiune sinceră. Vă revine dumneavoastră rolul de a acorda fiecăruia atenția pe care o merită. Această perioadă este de asemenea vârsta la care se manifestă o foarte mare curiozitate pentru sexualitate: răspunzându-i corect la întrebări, îi veți permite să depășească mai ușor această etapă a dezvoltării sale. De altfel, viața copilului poate fi perturbată de dispariția unei persoane dragi și va trebui să-l ajutați să depășească acest moment dureros.

Relațiile cu părinții

Băiețelul se dovedește afectuos față de mama sa. Îi caută mângăierile, vrea s-o dezmiere, s-o protejeze și să fie atent la nevoile sale. Îi place să rămână singur cu ea și să-i spună pe un ton foarte natural că i-ar place, ca mai târziu, să se căsătorească cu ea. Cât despre tată, copilul vede în el un intrus, de care se teme, pe care îl admiră și pe care este gelos în același timp, unul care inco-

modează, a cărui dispariție o dorește (în visele sale de exemplu, sau în jocurile sale). Dar el se simte în același timp vinovat că dorește un asemenea lucru, și sentimentele pe care le încearcă sunt pe cât de puternice pe atât de contradictorii. Fetița, victima aceluiași dificultăți: seducătoare cu tatăl său, a cărui atenție dorește s-o acapareze în întregime, ea o respinge pe mamă, temându-se în același timp ca aceasta să nu o respingă la rândul său.

Solidaritatea cuplului

Față de manifestările adesea deconcertante ale acestor sentimente antagoniste, e important ca cei doi părinți să fie solidari. Copilul trebuie să simtă că-i înțelegeți sentimentele, că i le tolerați, dar mai ales că nu le utilizați pentru a satisface o lipsă afectivă sau, mai rău, pentru a regla un conflict conjugal. El are nevoie să simtă soliditatea relației de dragoste existentă între părinți, căci dacă el poate constata această soliditate, nu se va mai simți vinovat că dorește dispariția părintelui de același sex cu el. De asemenea, tatăl trebuie s-o susțină pe mamă când aceasta devine obiectul atacurilor din partea fetei, și mama trebuie să aibă aceeași atitudine în cazul unui conflict între tată și fiu. Cei doi părinți au interes să se apere unul pe celălalt și să-l protejeze momentele de intimitate.

În mod progresiv, copilul va încerca să-și imite părintele rival și va dezvolta la rândul său sentimentele cele mai tandre.

SĂ-L SERVIM, SAU SĂ-L LĂSĂM SĂ FACĂ?

Foarte tânăr, copilul trebuie să învețe că există unele lucruri permise și altele interzise. Exercitându-vă autoritatea în mod calm, îl veți ajuta să crească. Între o severitate excesivă și o neglijență care nu îi permit copilului să știe dacă poate conta pe dumneavoastră, străduiți-vă să-l tratați pe copil ca pe o persoană întreagă. Nu pentru că e "prea mic" nu poate să înțeleagă motivul deciziei dumneavoastră, ci pentru că nu i le explicați. De asemenea, nu-i impuneți noi exigențe fără nici o explicație sub pretextul că e "destul de mare". Va accepta cu atât mai puțin să vă asculte cu cât veți accepta că el poate să discute, ceea ce nu înseamnă însă că poate avea întotdeauna câștig de cauză. Important e să-i dați repere clare. Stabiliți câteva reguli de bază și pentru restul arătați-vă indulgenți.

Va putea deci, spre 5 sau 6 ani, să aibă alte relații afective puternice cu adulții din anturajul său sau cu copiii de vârstă sa și de sex opus.

Rolul bunicilor

Astăzi, bunicii rămân adesea dinamici și sănătoși până la vârste înaintate. Ei au timp, doresc să dăruiască afecțiune și știu să dea dovadă de o răbdare care le permite să se adapteze nevoilor unui copil. În plus, ei le vorbesc copiilor despre istoria și tradițiile familiale și îi ajută astfel să se situeze în șirul generațiilor. Relațiile între bunici și copii pot fi deci foarte bogate. Totuși, trebuie evitate anumite piedici.

• **Să nu se inverseze rolurile.** Rolul dumneavoastră patern trebuie să fie în totalitate recunoscut și respectat de propriii dumneavoastră părinți, care nu trebuie să se comporte ca niște rivali, și nici să critice metodele dumneavoastră

de educație pentru a prelua ei controlul. Dacă, din comoditate, le încredințați în mod sistematic grija copilului dumneavoastră, acesta riscă să aibă anumite dificultăți pentru a ști cu claritate cu cine să se identifice pentru a crește. Străduiți-vă să păstrați un rol preponderent în educația sa, chiar dacă bunicii ocupă un rol important în viața sa.

• **Un ajutor în situații dificile.** Când un cuplu se desparte (vezi p. 341), bunicii devin adesea pentru copil un reper de securitate, asigurându-i o anumită stabilitate afectivă. Ei pot atunci să-i fie de un mare ajutor pentru a depăși încercarea separării. Cu condiția ca ei să rămână departe de conflictele cu care sunt confrunțați părinții și să știe să-i arate copilului că este primit și iubit pentru el însuși.

Relațiile între frați și surori

Cu frații și surorile, copilul se comportă diferit în funcție de faptul că el este cel mai mare, cel mijlociu sau mezinul familiei. În oricare caz, gelozia este inevitabilă chiar dacă ea se exprimă în moduri diferite la copii. Fiind conștienți de acest lucru nu ajută decât să dramatizeze scene uneori penibile care maschează relațiile lor. Nu ezitați să le explicați că înțelegeți ceea ce simt, căutând să păstrați locul fiecăruia.

Fratele mai mare

Fratele mai mare, a avut, pentru o perioadă de timp, privilegiul de a capta în întregime iubirea și interesul părinților. Când el pierde acest privilegiu, odată cu venirea pe lume unui frățior sau a unei surioare, el devine inevitabil gelos. O gelozie care se manifestă câteodată încă de la anunțarea sarcinii, printr-un comportament impregnat când de tristeți, când de agresivitate. Adesea, cel mare cere să beneficieze de aceleași avantaje ca și nou-născutul: el vrea să reia biberonul, cere mai multe dezmierdări, vorbește ca un bebeluș.

ADOPTAREA UNUI COPIL MAI MARE DE 3 ANI

Dacă adoptați un copil mai mare de 3 ani, nu veți putea șterge cu ușurință dificultățile cu care a fost confruntat în primii ani de viață. La această vârstă, copilul a trăit deja o experiență, o experiență marcată fără îndoială de abandon și de lipsă de afecțiune.

El și-a clădit deja o personalitate și va avea nevoie poate, o perioadă de timp până să accepte rolul pe care vă propuneți să-l jucați în viața sa. Cu cât este mai mare, cu atât reacțiile lui față de dumneavoastră riscă să fie mai deconcentrante. Se întâmplă frecvent ca un copil de peste trei ani, adoptat, să regăsească comportamente de bebeluș, atât în domeniul alimentar cât și în cel igienic. Poate deasemenea înregistra importante tulburări de somn și să treacă brusc de la o mare cerință afectivă la o respingere agresivă a celor mai

mici mărturii de dragoste ale dumneavoastră. I se întâmplă să se neliștească și să vă testeze în mod regulat pentru a verifica dacă nu îl veți abandona, la rândul dumneavoastră.

Cu frații și surorile adoptive, relațiile nu vor fi întotdeauna ușoare, dar ele pot fi deasemenea sursa unei puternice solidarități. Trebuie să îl asigurați, să-i arătați că-l iubiți și că-l respectați: mai ales că-i respectați experiența anterioară (pag. 231). Nu trebuie să se simtă obligat să uite trecutul, ceea ce ar însemna să șteargă o parte din viața lui. Stabiliți o legătură între ceea ce trăiește alături de dumneavoastră și experiența sa anterioară: îl veți ajuta astfel să continue construirea personalității sale, să crească, căci el nu va trebui să-și spună că ceea ce a trăit înainte de dumneavoastră nu a existat.

Dar fratele mai mare nu încearcă întotdeauna sentimente ostile față de fratele său mai mic. I se adresează, vrea să se ocupe de el, să îi dea biberonul. Câte un gest prea puternic, o falsă stângăcie sau o vorbă mai puțin amabilă ("trebuie să-l vindem", "trebuie să-l aruncăm") dovedesc gelozia resimțită. El se arată în general decepționat că micuțul nu poate încă să se joace cu el și se va enerva frecvent când, mai târziu, îl va vedea pe mezin câștigând autonomie și venind să încalce teritoriul „său”. Fără să acceptați manifestările uneori violente de gelozie, trebuie să tolerați comportamentul regresiv al celui mai mare. Încercați să-l însărcinați cu hrănirea micuțului și cu asumarea unei responsabilități în această privință. Punând în valoare rolul său de "mare", îi veți permite să facă mai bine cunoștință cu fratele sau sora sa.

Mezinul

Mezinul nu-și pune problema partajului în același fel. În general, el apreciază compania fratelui mai mare și-i tolerează manifestările de gelozie deoarece îl admiră. Totuși, el însuși poate să fie invidios: invidios pe tot ceea ce fratele mai mare are dreptul să facă și ceea ce lui îi este încă refuzat. Dacă el interpretează această "inegalitate de drepturi" ca pe un semn de favoritism din partea dumneavoastră, riscă să încerce să rivalizeze cu fratele mai mare (pentru a avea aceleași drepturi) sau să încerce să-l scadă în ochii dumneavoastră, împingându-l să-l pedepșiți. Uneori, este tentat să vă câștige preferința făcând pe bebelușul, cu scopul de a rămâne cel care e cel mai mult răsfățat. El este astfel împărțit între dorința de a crește și cea de a rămâne dependent de dumneavoastră. Pentru a se dezvolta alături de fratele său, mezinul are deci nevoie să știe că sunteți mândri să-l vedeți evoluând și progresând. Spuneți-i-o: el trebuie să fie convins că dragostea dumneavoastră pentru el nu scade pe măsură ce crește.

Fratele mijlociu

În realitate, poziția cea mai delicată în interiorul fraternității e cea a copilului care nu e nici cel mai mare, nici cel mai mic, căci locul său nu-i permite să spere nici un avantaj special (să fie primul, ultimul), nu-l scutește de conflicte. Un frate mijlociu va putea fi profund întristat de nașterea unui copil, arătându-se drăguț, poate prea drăguț față de el. Încearcă să se apropie de sugar, identificându-se cu fratele mai mare, dar se va descuraja uneori pentru că nu reușește. Dacă în final are impresia că nu este iubit, va încerca totul pentru a vă capta interesul: va face, de exemplu, multe prostii pentru a vă determina să reacționați, chiar dacă va fi pedepsit. Nu vă va fi întotdeauna ușor să acordați fiecăruia dintre copiii dumneavoastră atenția la care se așteaptă. Vegheați totuși să nu-l neglijați pe cel mijlociu și evitați pe cât posibil ca rarele momente pe care le le petreceți singuri cu oricare dintre copiii dumneavoastră, indiferent care îi este vârsta sau ordinea nașterii, să fie legate doar de conflicte.

DISPUTELE

Încăierările dintre frați și surori sunt exasperante. Aveți impresia că trebuie să vă transformați în jandarm, căci copiii își asumă adesea responsabilitatea declanșării ostilităților... care sunt reluate de altfel de îndată ce vă întoarceți cu spatele. Să știți că este aproape imposibil să știți cine a început, și, că de altfel, acest lucru nu este indispensabil. Nu interveniți tot timpul. În schimb, e important ca dumneavoastră să vă opuneți ferm violențelor și umilintelor exersate de unii față de alții. Incitați-i pe copiii dumneavoastră să-și regleze conflictele mai degrabă prin limbaj decât prin gesturi, încă de când sunt capabili să o facă. Evitați să vă înfuriați, lucru care nu ar face decât să agraveze lucrurile. Frații și surorile se ceartă adesea, dar știu

da dovadă de mare solidaritate și complicitate. Când au loc mai ales, evenimente familiale dureroase (doliu, separare, griji grave), legăturile lor se întăresc. Chiar și în afara unui astfel de context se întâmplă ca solidaritatea lor să se manifeste în detrimentul dumneavoastră: se solidarizează pentru a respinge propunerile dumneavoastră, deciziile sau pedepsele pe care doriți să le aplicați unuia dintre ei. Într-o astfel de situație, încercați să vă justificați acțiunea explicându-le calm punctul dumneavoastră de vedere. În cazul în care copiii dumneavoastră au dreptate, nu vă temeți să vă admiteți greșelile: vă vor fi recunoscători și vă vor respecta cu atât mai mult autoritatea.

În fața unui deces

Copilul începe să asimileze noțiunea de moarte după vârsta de 3 ani. Crede că este vorba de un fenomen reversibil, dar înțelege că absența este fără întoarcere. Moartea unui membru al familiei antrenează o mulțime de consecințe care depășesc cadrul dispariției unei persoane iubite. Una dintre aceste consecințe este că micuțul încetează să-i mai considere pe părinții săi atot-puternici și își formează despre ei o imagine cu mult mai fragilă, într-un moment în care el însuși are nevoie de ajutor.

Cum să ajuți un copil să se resemneze?

Când un membru al familiei moare, copilul trebuie ajutat să înțeleagă dispariția defunctului, ducându-l, de exemplu, la cimitir și arătându-i mormântul. Nu îl îndepărtați de ceea ce se întâmplă în familie, mai ales dacă el dorește să participe. Prin urmare, trebuie să-l ajutați să-și amintească de persoana dispărută. Dacă e vorba de decesul unuia dintre bunicii săi, copilul va suferi mult, chiar dacă nu o va arăta clar. Nu vă temeți să evocați împreună cu copilul momente pe care acesta le-a petrecut cu defunctul. Reacțiile unui copil la moartea unei persoane apropiate depind în mare măsură de atitudinea enturajului și de relațiile sale cu persoana decedată. În cazul în care copilul a dorit moartea acelei persoane sau dacă a auzit-o proferând acuzații sau reproșuri la adresa sa ("mă îmbolnăvește", "acest copil mă va ucide") se va resemna destul de greu deoarece se simte responsabil de moartea ei. Este deci foarte important ca dumneavoastră să-i explicați adevăratele motive ale decesului.

Moartea unuia dintre părinți

Când un copil își pierde un frate sau o soră apropiată ca vârstă, are uneori impresia că pierde o parte din el. Când pierde un părinte, el nu pierde doar un obiect iubit, dar și un element esențial al formării identității sale. Cu cât e mai tânăr, cu atât va fi afectat mai mult de

pierderea mamei sau a tatălui. Este esențial pentru el să poată, în ciuda tuturor greutăților, să-și continue "formarea" și să se identifice în funcție de părintele dispărut. Din acest punct de vedere, părintele rămas în viață are un rol important de jucat. Trebuie să-i amintească imaginea părintelui dispărut valorizându-i calitățile, chiar dacă păstrează sentimente ostile față de acesta. Această etapă este foarte dificilă, căci copilul riscă să-și idealizeze părintele mort și să-și păstreze toată agresivitatea pentru părintele prezent. Uneori, din contră, copilul încearcă cu disperare să-și consoleze părintele rămas în viață, oferindu-i un surplus de atenție, în momentul în care el însuși ar avea nevoie de ajutor. Tatăl sau mama care poartă doliul nu trebuie să-și ascundă tristețea față de copil, dar nici să o lase să le învâluie relația.

Fetiță sau băiat:

curiozitatea sexuală

Copilul începe să se intereseze de sexul său încă de la vârsta de 2 ani (vezi p. 268). Se mângâie cu plăcere, iar băiețelul poate avea erecții. Aceste atingeri nu sunt nici anormale și nici nesănătoase. Ele sunt în general pasagere și dispar de la sine. Totuși, dacă ele sunt prea ostentative și credeți că e necesar să interveniți, faceți apel la pudoare.

Vârsta comparațiilor

Începând cu vârsta de 3 ani, copilul știe dacă este băiat sau fetiță. La 5 ani, se interesează de diferența dintre sexe. Copiii de această vârstă le place să se examineze unul pe celălalt, să se compare și să încerce să înțeleagă diferențele lor fizice. Este vârsta jocurilor sexuale: se joacă de-a "doctorul", de exemplu. Dacă sunteți martor, nu-i certați, ci încercați mai degrabă să le explicați în ce constă aceste diferențe. Copilul de 5 ani are deasemenea tendința să-și compare corpul cu cel al unui adult, pe care-l consideră perfect și față de care se simte inferior.

VÂRSTA

ÎNTREBĂRILOR ȘI A RĂSPUNSURILOR

Între 3 și 6 ani, copilul dumneavoastră este foarte curios. Se minunează fără încetare, vă chestionează tot timpul. Cu cât se lărgeste universul său, cu atât mai mult vă solicită. Încercați să adoptați explicațiile la nivelul său de înțelegere, dar răspundeți-i fără ocolișuri oricare ar fi subiectul. Limbajul lui s-a îmbogățit suficient ca să vă poată înțelege. E inutil să încercați să măriți raza sa de curiozitate: mulțumiți-vă să-i răspundeți la ceea ce vă întreabă. Când va dori mai multe detalii, va ști să vi le ceară. Îl veți ajuta astfel să se adapteze progresiv la realitățile unei vieți care depășește acum simplul cadru al familiei.

Trebuie să-l liniștiți explicându-i că, crescând, corpul său va evolua în același fel. Este deasemenea momentul să stabiliți o anumită pudoare între dumneavoastră și copil: respectându-i intimitatea, el va înțelege că îi aparține corpul.

Comportamente diferite în funcție de sex

Când înțeleg diferența dintre sexe, băieții și fetele adoptă comportamente diferite. Psihanaliștii explică că băieții sunt mândri că posedă un penis, dar că se tem să nu îl piardă, pentru a fi pedepsiți pentru dragostea ce o poartă mamei lor: e ceea ce se numește angoana castrării. Le place să-și arate forța dar nu prea fac distincție între forță și agresivitate. Astfel, când cineva le reproșează agresivitatea, ei pot să-și imagineze că li se reproșează faptul că sunt de sex masculin. Astfel, ei reacționează în două feluri: fie încercând să-și arate forța, făcând pe durii și fabulând despre capacitățile lor, fie renunțând - de teama de a nu fi răi - să-și dovedească virilitatea și încercând să fie cei mai cuminți și supuși. Fetele, doresc adesea să fie ca și băieții, pe care îi invidiază și imită câteodată. Dar sunt în același timp cochete, seducătoare și

încearcă să placă mai ales tatălui lor. Datorită dragostei pentru tatăl lor, ele descoperă plăcerea de a fi fată și renunță la dorința de a fi băiat încercând să semene cu mama lor. E important ca dumneavoastră să valorizați calitățile proprii fiecărui sex în relațiile dumneavoastră cu copiii, dar și în relațiile dumneavoastră cu consortul (consoarta) dumneavoastră, astfel încât copilul să-și dorească să se identifice cu părintele de același sex.

Răspunzând la întrebările lor

Copiii încearcă o mare curiozitate în ceea ce privește viața sexuală. Această curiozitate poate fi provocată sau întărită de nașterea unui frate sau a unei surori. În orice caz, ea e normală, și părinții trebuie să-i răspundă la întrebări prin cuvinte și explicații precise, pentru ca el să nu ajungă - din lipsă de informații - să-și formeze niște idei false sau neliniștitoare. Astfel către vârsta de 3 ani, copilul vrea să știe "de unde vin bebelușii"; către 4 ani își va imagina că mai târziu se va căsători cu un membru al familiei - tată, mamă, frați, soră... Când își exprimă această dorință, este foarte important să-i spuneți că acest lucru nu este posibil deoarece aparțineți aceleiași familii.

❓ AȘ VREA SĂ ȘTIU

Vrea să știe cum se fac copiii. Pot să-i explic ?

• Începând cu vârsta de 3 ani, copilul îl interoghează pe părinte despre procesul nașterii (vezi p. 91 și 268). Copilul poate deja să înțeleagă că prin actul sexual - deci prin întâlnirea a două "semințe" venind de la bărbat și femeie - copilul se dezvoltă în pânțele mamei sale până în ziua în care se va naște, printr-un orificiu pe

care îl au doar femeile și care nu e nici gura, nici anusul.

Copilul se masturbează. Trebuie să-l împiedicăm ?

• La această vârstă, este o practică coerentă și fără consecințe, care va dispărea în general către vârsta de 7 ani, fără să fie necesar să interveniți. Nu-l pedepsiți și, mai ales, nu-l amenințați pe copil cu nici o maladie sau

mutilație sexuală ! Dacă doriți să-i vorbiți despre aceasta, spuneți-i că îi este permis s-o facă când este singur, deoarece acest lucru nu-i privește pe alții.

El întreabă de ce noi, părinții, împărțim același pat. Ce să-i răspundem ?

• La vârsta de 5 ani, copilul își pune întrebări despre raporturile dintre părinți săi: îi vede îmbrățișându-se,

dorind să rămână singuri. La această vârstă, el poate învăța termenii preciși ai organelor sexuale. Este important să-i vorbiți despre plăcerea simțită în timpul actului sexual, atunci când doi oameni se iubesc, și să disocieze relațiile sexuale de procreare. Mai târziu, mulțumit de răspunsurile dumneavoastră, curiozitatea sa se va orienta spre alte centre de interes.

Organizarea despărțirilor

La 3 ani, copilul a câștigat o anumită autonomie, care îi permite să accepte mai ușor separarea provizorie de părinți, pentru o seară, un week-end sau pentru vacanță. Totuși, copilul trebuie pregătit, organizând acest moment cu multă grijă.

EVITAREA ANXIETĂȚII

Să nu absentați niciodată fără să vă preveniți copilul, oricare ar fi vârsta sa. Bucurați-vă de faptul că poate să se lipsească (pentru scurt timp) de dumneavoastră. Înainte de orice despărțire, chiar foarte scurtă, explicați-i cum va petrece acest timp fără dumneavoastră: cu cine va rămâne, cât timp... Vegheați să aibă cu el obiectele sau jucăriile favorite. Faceți-vă timp să vă luați rămas bun de la el, să nu cedați în fața plânsurilor sale, și să nu lungiți prea mult momentul despărțirii. Nu-i promiteți că veți reveni imediat, dacă acest lucru nu este adevărat. Încredințați-l unor persoane pe care le cunoaște foarte bine, de preferință aceleași.

Copilul de 3 ani poate să-și reprezintă persoanele care îi sunt dragi, chiar dacă acestea sunt absente. Poate să și le imagineze, poate să le evoce prin cuvinte și știe că nu au dispărut pentru totdeauna. Despărțirile devin deci pentru el mult mai puțin penibile sau dureroase. Dar el are nevoie să fie pregătit din timp pentru a nu fi luat pe nepregătite și descumpănit. De aceea, se impun o serie de precauții.

Nu plecați fără să îi spuneți

Prima recomandare este să preveniți copilul că veți pleca și că veți fi departe unul de celălalt pentru un timp. Explicați-i motivele și condițiile acestei despărțiri. Spuneți-i cine-l va îngriji, unde și pentru cât timp. Faceți-vă timp să-i spuneți la revedere, chiar dacă plânge. Chiar dacă plecați doar pentru o seară, spuneți-i la revedere înainte să adoarmă: în orice caz, nu plecați fără să știe. Dacă va dormi câteva zile în altă parte, lăsați-l să-și aducă lucrurile sale personale, veghind să nu-i lipsească din bagaj faimoasele obiecte tradiționale - jucării de pluș, batistă, jucăria preferată (vezi p. 227), care îi vor aminti de căminul său și de care va avea nevoie pentru a adormi. Nu faceți nici o promisiune (că vă veți întoarce la cutare oră, că veți telefona) pe care nu o veți putea respecta, riscați să-i pierdeți încrederea și să faceți să i se nască în suflet un sentiment de nesiguranță. Povestiți-i ce veți face în absența sa. Dacă tatăl (sau

mama) pleacă singur(ă) pentru mai multe zile, evocați-l(o) adesea și dați-i știri despre acesta (aceasta). Un copil, mai ales unul foarte mic, acceptă mult mai ușor să fie separat de părinți când e încredințat unor persoane pe care le cunoaște bine, sau, cel puțin, pe care le identifică cu o situație dată. Pentru despărțiri scurte dar repetate, trebuie să încercați pe cât posibil, să faceți apel la aceeași persoană.

Nu vă neliniștiți

Departe de dumneavoastră, copilul poate să se plângă de dureri, că a dormit prost, sau nu mănâncă, nu vorbește sau nu vrea să fie curățat. Astfel își arată refuzul față de absența dumneavoastră. Față de dumneavoastră va fi indiferent, agresiv sau, din contră, se va arăta dependent de dumneavoastră. Aceste dificultăți sunt în general pasagere. E important să-i înțelegeți nemulțumirea, arătându-i încă o dată motivele care v-au îndepărtat de el. Despărțirile nu ridică probleme doar copiilor. Ele îi neliniștesc deasemenea și pe părinți, care pot avea tendința să se învinovătească sau să accepte cu greu încrederea altor adulți, uneori percepuți ca niște rivali. Totuși aceste experiențe sunt indispensabile pentru a-l conduce pe copil spre independență. Trebuie, deci, să vi le asumați, fără să vă simțiți vinovați, dar străduindu-vă să le faceți pe cât posibil mai puțin sinistre pentru copilul dumneavoastră.

Copilul între 6 și 10 ani

Viața copilului dumneavoastră se organizează din ce în ce mai mult în jurul școlii, unde el învață să citească, să scrie, să numere și multe alte lucruri. În timpul momentelor sale libere și al vacanțelor, se joacă mult și se dedică unor activități împreună cu prietenii de vârsta sa. Chiar dacă devine, fără îndoială, mai independent, asta nu înseamnă că are mai puțină nevoie de dumneavoastră pentru a-l ajuta să "crească".



Copilul la 7 ani

Corpul

De acum, copilul a dobândit o perfectă stăpânire a corpului său. Posedă simțul de echilibru și e îndemânat. Știe să scrie. Se îmbracă singur și își păstrează camera curată (câteodată relativ!). Copilul doarme între 9 și 10 ore pe noapte, un somn profund.

Raporturile cu alții

Copilul la "vârsta dreptății": a înțeles și acceptat regulile morale. Începe să depășească noțiunea de permisiune și interdicție, pentru a aborda noțiunea de bine și rău. Dintre colegii de clasă, își alege prieteni(ne) de durată.

Dezvoltarea intelectuală

În principiu, copilul știe citi. Inteligența sa abordează gândirea logică, dar pe baze concrete: observă, se gândește și deduce de aici concluzii logice. De exemplu, pentru a învăța să numere, el începe prin a număra lucruri. Începe să judece. Se întreabă: "Ce există dincolo de cer?"; "Moartea, și după moarte?". Știe să asambleze un puzzle de o sută de piese.



Înălțime	B:	120 cm (110-130)
	F:	121 cm (109-131)
Greutate	B:	22 kg (16-28)
	F:	20,5 kg (15,5-25,5)

Dantură: dinții de lapte cad, fiind înlocuiți de dinții definitiv (incisivi, canini și molari). Ies primii molari definitiv. N.B. - Aceste cifre privesc 95% dintre copii.

Copilul la 10 ani

CORPUL

Copilul este într-o perioadă de tranziție, mai mult decât un copil, dar nu încă un adolescent. Nu luăm în considerare evenimentele spectaculoase.

Copilul doarme de la opt la zece ore pe noapte.

La fete, primele semne ale pubertății se dezvăluie: sânii încep să își facă apariția, deasemenea și câteva fire de păr pe pubis.

Înălțime	B:	136 cm (125-147)
	F:	138,5 cm (127-151)
Greutate	B:	30 kg (21,5-39)
	F:	29 kg (21-38)

Dantură: dinții de lapte (canini și molari) continuă să cadă, fiind înlocuiți de dinți definitivi. Molarii mari răsar unul după altul. La 12 sau la 13 ani, cel mai târziu, copilul va avea 28 de dinți definitivi.

RAPORTURILE CU CEILALȚI

Copilul are prieteni și prietene. Adesea, el are un "cel mai bun prieten" sau "cea mai bună prietenă", cui îi spune tot. Vine singur acasă de la școală și are propria sa cheie de la casă. Învăță să-și gestioneze singur banii de buzunar.

DEZVOLTAREA INTELECTUALĂ

Copilul devine capabil să aibă o privire de ansamblu asupra unei probleme sau a unei situații. Inteligența sa continuă să se dezvolte. Începe să exprime ideile abstracte. Curând, va putea să urmărească un raționament fără a avea nevoie de obiecte concrete pentru a-l susține. Puterea sa de concentrare se dezvoltă, precum și capacitățile sale de memorare.



Copilul dumneavoastră crește

La 6 ani, o fetiță sau un băiețel sunt în plină copilărie. La 10 ani, ei devin preadolescenți. În cursul acestor ani, ei se familiarizează cu "marea școală".

ÎNCURAJAȚI-L SĂ SCRIE

La școală, copilul dumneavoastră scrie mult. La rândul dumneavoastră, ajutați-l să descopere că expresia scrisă a gândirii sale nu este numai un exercițiu școlar. Sugerați-i să scrie membrilor familiei pe care nu-i vede des (în loc să le telefoneze) sau să introducă noile activități în jocurile sale: după cum desenează sau pictează, el poate scrie povestiri, întâmplări, poate face dosare despre subiectele care îl interesează, poate copia pasaje din cărți sau reviste etc. Poate deasemenea nota pe o foaie lista rechizitelor care îi lipsesc, jucăriile pe care i-ar plăcea să le aibă pentru aniversarea lui etc. Un singur imperativ: nu îi impuneți nimic, mulțumiți-vă să-i stimulați dorința de a scrie.

Între 6 și 10 ani, copilul crește în medie 6 centimetri pe an, și adesea îi place să urmărească progresia urmelor succesive pe care dumneavoastră le faceți pe aparatul de măsurat sau pe un perete.

De la 6 la 9 ani

Inteligența continuă să se dezvolte. Copilul devine capabil să se distanțeze față de evenimente și începe să le analizeze și să le critice. Abordează lumea gândirii logice, care, la această vârstă, se sprijină pe baze concrete: el numără și raționează cu ajutorul obiectelor din viața cotidiană (mere, monede, înghețate, creioane etc.); deducțiile sale decurg din observații pe care le-a efectuat sau din experiențe. Stăpânește din ce în ce mai bine spațiul (cunoaște cartierul său) și timpul. Se situează în săptămână, luni și anotimpuri; întreabă câte luni sau zile îl separă de Crăciun etc.

Școala primară

În această perioadă, faptul că merge la școala primară ("marea școală") reprezintă un progres pentru copil. El descoperă aici constrângerile constructive ale muncii, întrecerea pentru reușită, dar, câteodată, și anxietatea eșecului posibil. Puțin câte puțin se leagă prietenii durabile. Copilul devine treptat capabil să se integreze în "jocurile cu regulă", unde este necesar să respecte consemnul pe care l-a acceptat de bunăvoie. De teamă să nu fie considerat "jucător prost" și să se vadă exclus din grup (se joacă de-a prinselea, cu mingile, cu elasticul etc). De acum încolo este pregătit să ia parte la cluburi sau să plece în tabere în tim-

pul vacanței. Puțin câte puțin, copilul va stăpâni lectura curentă. Faptul că știe citi îi va permite să înțeleagă tot ceea ce ține de domeniul scrisului, atât acasă cât și în afara ei: ambalaje alimentare, afișe, panouri publicitare etc. și astfel, să dobândească noi cunoștințe.

"Faza latentă"

După faza oedipiană, care i-a permis să se afirme ca un mic băiat sau fetiță, copilul intră, în jurul vârstei de 6 ani, într-o perioadă în care, în aparență, sexualitatea sa nu se mai exprimă (psihologii o numesc "faza latentă"). Cu toate acestea, curiozitatea nu i se stinge: băieții și fetele se joacă "de-a doctorul", joc asociat întotdeauna cu copilăria. Deasemenea, se întreabă mai precis despre procreație. Ajutorul unei cărți de educație sexuală adaptată vârstei lui este câteodată foarte prețios. Chiar în cazul în care copilul dumneavoastră pare să traverseze această perioadă fără dificultăți notabile, nu uitați că este totuși greu să crești. La școală, respectă re-gulile și participă la viața clasei; părinții prietenilor la care el merge să se joace vă fac complimente pentru amabilitatea sa. Și totuși, acasă, i se întâmplă să fie susceptibil, nervos, exigent, aproape tiranic, comportându-se câteodată ca un copil mic. Țineți seama de asta! Nu-l încărcăți cu responsabilități noi, mai ales în raport cu frații și surorile mai mici.

În drum spre adolescență

După 10 ani, copilul intră într-o perioadă cu contururi imprecise, adesea deconcertantă, pentru el și pentru dumneavoastră.

El nu mai este chiar un copil, dar nici un adolescent încă. Nu înțelege foarte bine ceea ce se întâmplă cu el și are impresia că cei din jur nu îl înțeleg.

Primele semne ale pubertății

Totuși, gusturile sale se afirmă, aproape se determină, și corpul său începe să se pregătească pentru marea aventură a adolescenței. La fete, primele semne ale pubertății apar câteodată de la 10 ani: areola sânilor se mărește în diametru, și se reliefează după ivirea mugurilor mamari, câteva fire de păr cresc pe pubis. Primele cicluri menstruale survin în medie doi ani după aceste prime semne. La băieți, pubertatea începe rar înainte de 11 sau 12 ani. Puse în fața manifestărilor pubertății lor debutante, fetele trebuie să primească o educație asupra funcțiilor corpului lor. Cărțile, sau și un doctor, pot să vă ajute. Frecvent, ele iau în greutate înaintea unui puseu de creștere; nu dramatizați; profitați de ocazie pentru a da fiicei dumneavoastră noțiuni de igienă alimentară.

Manipularea ideilor abstracte

Copilul devine capabil de a aborda abstracțiile. Nu mai are nevoie să se sprijine pe obiecte concrete pentru a dezvolta un raționament. Poate de acum încolo să raționeze după legi generale care subînțeleg cazurile particulare deja studiate; el abordează algebra și fizica. Este o plăcere nouă, de care el se folosește, și câteodată abuzează puțin, ceea ce îl face să fie tratat drept "copil ce raționează". Copilul adună cunoștințe despre subiectele care îl interesează. Îi place deasemenea să adune și să păstreze lucruri, începând adesea colecție după colecție (ace, timbre, cărți, casete, fotografii etc.) fără să ducă multe la bun sfârșit. Unii utilizează dicționarul sau o primă enciclopedie pentru a găsi răspunsuri pe care dumneavoastră nu le mai puteți furniza întotdeauna, sau pe care el vrea să le descopere singur. Această autonomie în achiziționarea cunoștințelor este esențială înainte de a aborda școala secundară.

Prietenii și prietenele

Mulți copii de această vârstă au un "cel(cea) mai bun(ă) prieten(ă)" cui îi spun tot. Încep să se regroupeze în bande, trecere necesară și dătătoare de siguranță în progresul lor spre socializare. Sexualitatea pare ținută la distanță. Dacă ei vorbesc despre aceasta, o fac cu prietenii de același sex, și în maniera glumei, adesea puțin necioplită. Râsetele nebunești dese fac pe cei din jur să spună, adesea puțin agasați, că ei sunt la "vârsta zăpăcită".

Libertate sub supraveghere

Avertizat asupra riscurilor și regulilor ce trebuie respectate, copilul poate să vină singur de la școală, având propria sa cheie de la casă. Este adesea înscris la activități extrașcolare: (sport, muzică, informatică). Bani de buzunar nu sunt rezervați celor mai răsfățați, nici celor mai bogați; cu aceștia, copilul învață să gereze și să cunoască prețul lucrurilor. Adesea, la această vârstă, el dorește să-și refacă camera. Personajele de pe tapetul copilăriei sale sunt înlocuite de postere, păpușile de o consolă video (obiectele copilăriei și cele ale adolescenței coexistă adesea pentru un timp). Copilul vrea să aibă colțul și afacerile proprii, asupra cărora veghează cu gelozie și pe care e bine să le respectați. Dacă locuința vă permite, separați fetele de băieți. Puțin câte puțin, copilul își modifică comportamentul față de dumneavoastră; anumite demonstrații de tandrețe în public îl jenează. Nu vă mai da mâna pe stradă, alinturile devin rare, chiar dacă îi place să le regăsească gustul câteodată. Rolul părinților nu este întotdeauna ușor la această vârstă. Însoțiți copilul dumneavoastră în învățarea autonomiei, fără ca totuși să-i supraevaluați capacitățile; el nu trebuie să aibă impresia că îl lăsați să facă lucruri singur pentru că vă dezinteresați de el. Regulile și interdicțiile pot fi de acum încolo explicate cu adevărat. Dar noua sa libertate rămâne sub responsabilitatea și supravegherea dumneavoastră. Încrederea dumneavoastră, indispensabilă, nu trebuie să devină orbire.

PEDEPSE ȘI RECOMPENSE

Contrar la ceea ce unii vor să creadă, este dificil să ai o atitudine educativă satisfăcătoare fără să exerciți constrângeri și fără să recurgi câteodată la pedeapsă. Totuși, pedeapsa corporală trebuie proscrisă. Pedeapsa trebuie să fie clară, în raport cu greșeala (nici prea tardivă, nici prea grea) și să aibă, dacă e posibil, o funcție de reparație: de exemplu, a înapoia obiectul deteriorat de bunăvoie. Ea nu trebuie să fie umilitoare și trebuie să rămână personală, pentru a nu se pierde prestigiul copilului în fața prietenilor. În sfârșit, pentru a-și păstra valoarea, pedeapsa trebuie să rămână excepțională. Invers, o recompensă poate fi un stimulent util pentru efort când ea se justifică. Copilul este satisfăcut de ceea ce a făcut bine și va fi mulțumit să-i audă pe părinții lui spunând că sunt mândri de el.



Școala

Trecerea la, "marea școală" este unul dintre pragurile cele mai importante din viața copilului. Părinții l-au pregătit pentru asta, conducându-l la zilele "porților deschise", de exemplu. De acum încolo, apt să învețe să citească, să scrie și să socotească, el își va consolida și dezvolta cele dobândite an după an.

PRIMA ZI DE ȘCOALĂ

Chiar dacă anii de grădiniță l-au pregătit, intrarea la cursul preparator, care deschide școala elementară, este un început plin de emoție pentru copilul dumneavoastră. Și acolo, o pregătire psihologică este necesară. Zilele "porților deschise" sunt adesea organizate cu ocazia expozițiilor sau serbărilor. Mergeți împreună cu el. Numeroase clase primare invită pe cei "mari" de la grădiniță sau cămin pentru gustare; este ocazia de a schimba impresii, de a descoperi locuri și persoane.

Orientările muncii școlare

După trecerea prin grădiniță, unde a fost sensibilizat asupra învățămintelor de bază, copilul își va putea face intrarea în școala primară. Contrar grădiniței sau creșei, "marea școală" este reglementată de un program, de care învățătorii trebuie să țină cont în organizarea învățământului lor.

Organizarea timpului

După suptele din grădiniță sau cămin, "marea școală" marchează adesea o ruptură. Primele zile necesită o adaptare de care învățătorii sunt conștienți. Ei permit micilor elevi să se miște, în clasă și în afara ei, alternând momentele de relaxare și de concentrare, propunând exerciții de motricitate. În general, ziua este compusă din

două mari perioade de trei ore, separate de aproximativ două ore de odihnă. Exactitatea este riguroasă. O recreație de 15 minute dă ritm fiecărei jumătăți de zi școlare. Nu uitați să strecurați un bandaj în sacul copilului dumneavoastră pentru micile zgârâieturi.

Marile învățăminte

An după an, ciclu după ciclu, copilul aprofundează și își lărgeste cunoștințele, în ritmul lui propriu. Învățătorul întreprinde cu elevii săi, progresiv și după o pedagogie adaptată, o abordare a marilor domenii de cunoaștere.

- **Limba.** Stăpânirea limbii orale și scrise este indispensabilă pentru următorii ani de școală. Primii doi ani îi sunt consacrați, pentru că această competență determină pentru o mare parte reușita la alte materii: se constată rar că un elev bun la franceză eșuează complet la matematică (pentru a rezolva o problemă, trebuie să poți să-i înțelegi enunțul). Mai ales în practica limbii scrise se manifestă dificultăți (ortografie, compunere). De altfel, poeziile și numărările învățate pe de rost favorizează dezvoltarea memoriei.
- **Matematica, științele și tehnica.** Obiectivul este de a-l face pe copil să dobândească metode proprii față de demersul științific prin observație, analiză, experiment și reprezentare.

Nu este prima zi din viața de școlar a copilului dumneavoastră, dar ea este specială: el pătrunde în universul celor mari ! Însoțiți-l, are nevoie să se simtă protejat, și, dacă învățătoarea vă dă voie, intrați cu el în clasă. În aceeași seară, afișați-i orarul în cameră, este cel mai bun mod pentru a nu uita echipamentul de gimnastică sau cartea necesară mâine. Luați legătura cu ceilalți părinți, dar așteptați câteva zile până a vă prezenta învățătoarei.

Nu lipsiți de la prima ședință cu părinții, este primordială pentru a vă urmări copilul tot timpul anului.

.....

MATERIALUL

Pregătiți cu grijă lucrurile de care copilul are nevoie la școală. Cărțile și caietele sunt câteodată gratuite, dar lucrurile mărunte, precum creioanele, copertile, radiera etc. - nu.

Preferați un material clasic și solid nenumăratelor propuneri fanteziste care sunt adesea mai scumpe și se demodează repede.

Ghiozdanul este indispensabil. Alegeți-l suplu și solid, cu bretele pentru a-l purta în spate: copilul va resimți mai puțin greutatea. Ar fi bine să lipiți deasupra o bandă reflectorizantă.

Fiți atenți să fie destul de mare - dar nu prea tare, pentru a se potrivi înălțimii copilului dumneavoastră - pentru că va avea cu ce să-l umple.

Școala elementară încearcă deci să favorizeze achiziționarea termenilor cu care se operează în matematică: măsuri, geometrie, tehnici de operare etc. Elevul este încurajat să își dezvolte capacitatea de raționament și de abstractizare, el învață să demonstreze, să justifice. Calculul scris și cel mental ocupă un loc important în program: copilul studiază numerele, apoi operațiile de bază (adunare, scădere, înmulțire, împărțire) care îi vor permite să rezolve probleme. Sunt deasemenea abordate tehnologia și informatica, precum și biologia și științele fizice, prin explicații care să-i fie accesibile copilului.

- **Istoria, geografia, educația civică.** Evenimente precum alegerile electorale, fenomene precum marea etc. ar rămâne de neînțeles fără studiul acestor discipline.

- **Educația artistică.** Cursul de desen sau de pictură, audițiile muzicale contribuie la stimularea creativității copilului și îi dezvoltă patrimoniul cultural.

- **Educația fizică.** Echilibrul copilului ar fi deficitar fără o activitate care să-i vizeze și corpul, de unde și interesul în a practica un sport, individual sau colectiv, pentru a-l face să înțeleagă sensul de efortului.

Trecerea de la o clasă la alta

Ușurința în a asimila cunoștințele noi diferă de la un copil la altul. Învățătorul face de obicei o evaluare a achizițiilor elevilor săi. Copilul care întâmpină greutăți în a ține pasul poate trece totuși în clasa următoare, pentru că repetarea clasei în ciclul primar nu se mai face decât cu acordul părinților: copilul își ia sarcina de a-și completa lacunele cu ajutorul învățătorului în cursul anului. Orice copil care are competența cerută, recunoscută de consiliul didactic, poate, eventual să "sară" o clasă. Dacă aduce satisfacții părinților, trecerea anticipată în clasa superioară nu garantează o școlarizare fără greutăți pentru copil; din contră, statisticile arată că majoritatea acestor copii repetă ulterior anul cel puțin o dată, din cauza lipsei de maturitate.

Pedagogiile și structurile alternative

Alături de școlile publice, în care accesul este gratuit, există școli private, cu plată, confesionale sau nu, dirijate de asociații, persoane particulare sau comunități religioase. Toate întrețin un raport mai mult sau mai puțin strâns cu statul, după statutul lor. În anumite cazuri, școala este proprietara localului său; în altele, școala aparține statului, dar în ambele cazuri, corpul didactic este remunerat de către stat. Mai mult, alte școli, care sunt "fără contract", remunerează corpul profesoral și hotărăsc programa școlară precum și metodele de predare, statul neexercitând decât dreptul de observare asupra calităților directorului, conformitatea localurilor și respectul ordinii publice. De altfel, de mai mult de o jumătate de secol, apar tehnici pedagogice noi, al căror ecou este reprezentat de anumite școli private, adesea bilingve. În general, ele caută alte modele de relații între învățător și elev. Oricare ar fi metoda adoptată (Freinet, Montessori, Steiner etc.) principiile de bază sunt aceleași: achiziția de cunoștințe se bazează pe setea naturală de a ști a copilului. În spiritul respectului pentru personalitate, aceste tehnici pedagogice care se vor "active" lasă loc mult expresiei libere, inițiativei personale și dialogului.

Alte timpuri ale școlii

Astăzi, într-un mare număr de cazuri, ambii părinți lucrează. Pauza de la amiază, ziua liberă de la sfârșitul săptămânii, vacanțele școlare ale copiilor ar fi o permanentă bătaie de cap dacă n-ar exista instituții care s-ar ocupa de aceasta. Departate de a fi simple instituții de supraveghere, aceste structuri se vor un spațiu de animare dinamică, care încearcă să echilibreze activitățile care necesită atenție și momentele necesare de libertate, sub îndrumarea animatorilor specializați, și, cel mai adesea, la prețuri accesibile tuturor.

Cantina

Un serviciu de servire a mesei cu plată este organizat în școli și cămine de zi, de la grădinița și creșă. Compoziția meniului este studiată în funcție de criteriile care garantează un bun echilibru dietetic copilului, totodată educându-i gustul. Nu rar, un copil mofturos la masă sau fără poftă de mâncare, mănâncă mai bine alături de colegii săi. Consultați meniul (de obicei sunt afișate) pentru a echilibra în consecință masa de seară. Cantina e și un loc de schimburi stimulative. Ea favorizează autonomia copilului, îl învață să accepte echitabilitatea împărțirii și respectul pentru munca personalului de serviciu.

Activitățile în aer liber

În timpul ciclului primar, copilul dumneavoastră va avea poate șansa de a participa la o școală în aer liber: va pleca împreună cu învățătorul și clasa sa pentru câteva zile sau chiar săptămâni la mare, la munte sau la țară, în decoruri potrivite desfășurării cursurilor în aer liber. Nu e vorba de vacanțe, zilele destul de încărcate se împart între respectarea orarului, studiul mediului înconjurător și activitățile sportive. Experiență educativă din toate punctele de vedere, orele în aer liber socializează copiii învățându-i să trăiască în comunitate fără ajutorul părinților. Autonomia lor se dezvoltă, determinându-i pe cei mai timizi să se exteriorizeze. Se întâmplă ca anumiți copii să dovedească calități mai puțin remarcate în mediul școlar obișnuit. Obiectivul pedagogic constă în a profita de noul mediu pentru a îmbogăți metoda de predare: studiul florei și faunei locale (naturale sau la fermă), economiei regiunii, observațiile și remarcile copiilor. Cursurile astfel transplantate largesc neîncetat orizontul lor și o mulțime de descoperiri noi sunt posibile: oră de patrimoniu (descoperirea vetrelor arheologice și arhitecturale), oră de muzică, oră de navigație, oră de lectură și chiar de limbi străine.

În timpul vacanțelor școlare

Programe de jocuri și activități diverse, manuale, culturale și sportive în aer liber vin în întâmpinarea copiilor care nu pleacă în vacanță. Supravegherea este asigurată de animatori specializați.

• **Centrul de distracții.** Funcționează în timpul vacanțelor scurte și în ziua săptămânală liberă în incinta școlii sau în afara ei. Activitățile propuse sunt variate: muzică, istorie, video, pictură, olărit etc. Ieșirile sunt organizate, și permit copiilor atât să se distreze cât și să se cultive: grădină zoologică, pădure, castel etc.

• **Centrul în aer liber.** La locul centrului de distracții pentru marile vacanțe. Autocare transportă copiii pentru o zi de la școală, sau locul de întâlnire, până în marile parcuri sau locuri propice unde, împreună cu supraveghetori, pot să se dedice activităților care îi interesează: atelier, jocuri în aer liber, picnicuri, vizite la muzee.

MESERIA DE PĂRINTE DE ELEV

Între angoasă și indiferență, există o atitudine justă care constă, pentru dumneavoastră în calitate de părinți, în a vă informa despre activitățile clasei, chiar dacă nu doriți să aderati la o asociație de părinți. Copiii ai căror părinți se interesează de viața școlii se arată mai motivați decât alții. Votați la alegerea delegaților la consiliul școlii. Acesta se reunește o dată pe trimestru și se ocupă de tot ceea ce ține de viața școlară: cantină, ieșirile școlare, lucrările de laborator și funcționarea financiară. Partea pedagogică, rezervată învățătorilor, nu este abordată aici. Consultați panoul de afișaj, cereți caietul de corespondență, deschideți ghiozdanul copilului și mai ales dialogați cu el: întrebați-l despre ceea ce face și despre relațiile

cu educatorii și cu colegii lui. Răspundeți la solicitările învățătorului și participați la ședințele cu părinții și la serbările organizate periodic la școală, copilul va fi sensibil la asta. Din timp în timp, informați-vă individual de munca lui. Este o ocazie pentru dumneavoastră de a cunoaște învățătorul și de a înțelege mai bine obiectivele urmărite. Aveți încredere în metoda utilizată de institutor și nu întreprindeți un curs paralel care ar putea semăna confuzie în mintea copilului dumneavoastră. Urmăriți deasemenea diversele lucrări realizate la școală și ajutați-vă copilul să-și facă exercițiile pentru acasă, menținând cu această ocazie un climat de calm și de bună dispoziție.

A citi, a scrie și a socoti

Pentru a învăța să citească, să scrie și să socotească, copilul trebuie să aibă o maturitate suficientă, pe plan intelectual, fizic și afectiv. În funcție de copil, această maturitate este atinsă la 5, 6 sau 7 ani.

CULTIVAȚI-I COPILULUI DORINȚA DE A CITI

Părinții sunt cei mai potriviți pentru a face să se nască în copilul lor dorința de a învăța să citească.

Dacă ei înșiși au obiceiul de a citi, copilul va dori adesea să-i imite. Începeți prin a vă incita copilul să recunoască mesajele scrise precum mărcile de alimente, afișierele; chiar dacă nu sunteți lectori asidui, străduiți-vă să-i motivați copilului gustul pentru lectură: spuneți-i povestiri plecând de la cărți ilustrate. Abonați-l la o revistă atrăgătoare, adaptată vârstei lui, fără a aștepta să citească curent; la început, citiți ziarul "lui" împreună; foarte repede, îl veți vedea făcând asta singur.

.....

Odată intrat la "marea școală", copilul trebuie să depășească simpla familiarizare cu lectura în care a fost inițiat eventual de părinți, la grădiniță sau cămin, pentru a începe adevărata învățătură. El descoperă astfel, puțin câte puțin, metodele de lucru care îi vor permite accesul direct, autonom, la un univers mai larg. În cazul în care copilul are greutăți, îi veți fi de un mare ajutor ajutându-l seara în recapitularea celor învățate ziua.

A învăța să citești

Institutorii utilizează mai multe metode de învățare a citirii. La grădiniță, copilul este învățat să-și recunoască prenumele dintre altele, sau să identifice câteva cuvinte foarte curențe cu ajutorul unui suport vizual. Prin urmare, ei asociază această metodă vizuală globală și o alta, prin care îi ajută pe copii să disocieze și să pronunțe literele și silabele unui cuvânt: este metoda alfabetică fonologică, mai tradițională. Combinația acestor două metode permite o bună stăpânire a cititului.

Etapete

Înainte de a ști să citească curent, copilul trece în general prin 4 faze. La sfârșitul primului an de studiu veritabil, el a asimilat bazele citirii, pe care le va perfecționa în continuare. Paralel, copilul învață să scrie (după cum veți vedea) după aceleași metode. În faza de lectură alfabetică fonologică, copilul

scrie fonetic; în stadiul următor, ortografia sa devine puțin câte puțin conformă cu regulile limbii.

• **Prima etapă:** "pseudo-lectura". Această primă fază în achiziția lecturii este numită astfel, deoarece copilul nu descifrează cuvântul, ci pur și simplu îl ghicește după amplasament. El învață mai întâi să recunoască câteva cuvinte grație contextului în care acestea apar. El identifică, de exemplu, mărcile de produse (Esso, Danone) în contextul lor publicitar. Din această "pseudo-lectură" copilul nu are nici un beneficiu pentru învățarea scrisului.

• **A doua etapă:** lectura logografică. Copilul recunoaște anumite cuvinte a căror formă i-a devenit familiară, la fel cum o face pentru logos. Poate astfel să-și recunoască numele sau termenii "mama" și "tata". Dar el nu știe întotdeauna să distingă literele alfabetului și nu poate deci descifra un cuvânt pe care nu-l cunoaște.

• **A treia etapă:** lectura alfabetică fonologică. Copilul învață să descompună un cuvânt și, în același timp, să citească cuvinte curențe pe care nu le cunoaște. Este capabil să identifice literele și să le asocieze sunetul potrivit. El știe astfel că p+a = pa; m+a=ma etc.

• **Ultimul stadiu:** lectura ortografică. Copilul recunoaște imediat un cuvânt în totalitatea sa, nu numai pentru că îi identifică forma (cum era în stadiul lecturii logografice), ci și pentru că el decodifică rapid lanțul literelor din care este constituit. De acum, poate silabisi (și deci scrie) corect cuvinte mai puțin curențe.

Dificultățile

Un anume număr de dificultăți pot apărea câteodată: copilul se chinuie cu exercițiile sale de lectură, pe care le consideră o corvoadă; sau acceptă cu docilitate sarcinile sale, dar se mulțumește să recite pe de rost pagina studiată în acea zi și este incapabil să descifreze pagina următoare. În alte cazuri, el descifrează cu dificultate, confundând anumite litere ("b" cu "d", "m" cu "n") sau inversând literele ("le" pentru "el"), nereușind să citească asociații de consoane precum "gne" sau "tre" sau confundă grupurile de vocale. Ba mai mult, pare să nu înțeleagă tot ceea ce citește.

• **Cum se manifestă dislexia?** Un copil cu inteligență normală, având până atunci o dezvoltare psihomotorie normală, poate să sufere de o tulburare legată special de însușirea citirii și a ortografiei. Acest necaz se poate manifesta într-una din diferitele faze ale învățării lecturii: copilul, de exemplu, nu depășește stadiul lecturii logografice și nu reușește să stăpânească lectura alfabetică fonologică. Câteodată, el asimilează lectura fonologică dar nu ajunge la lectura ortografică. În anumite cazuri, această tulburare, numită dislexie disortografică apare doar într-al doilea an: copilul citește relativ bine, dar încet. Face greșeli de descifrare, mai ales dacă textul e lung și are greutate în a înțelege ceea ce citește. În paralel, are probleme cu ortografia, care arată nu numai o proastă asimilare a regulilor gramaticale, dar și greșeli de recunoaștere a sunetelor. Anumite greșeli, observate în dictări, sunt revelatoare în această privință. Astfel, greșelile de sunet, greșelile de pauză, greșeli în ceea ce privește omofonele,

confundarea categoriei gramaticale. Copilul dislexic disortografic este pierdut în sensul frazei, înlănțuie fără logică șiruri de cuvinte sau de silabe. Confundă genurile și numerele.

• **Care sunt cauzele dislexiei?** Nu se cunoaște încă cu precizie originea acestor tulburări. Anumiți cercetători cred că sunt legate de existența unor anomalii microscopice în anumite regiuni ale creierului. Alții văd în asta, înainte de toate, a anomalie genetică, alții cred că sunt datorate în principal unor dificultăți psihologice. Răspunsul este deci departe de a fi unanim. Se constată că dislexia disortografică atinge mai des băieții decât fetele, se întâlnește mai des la copiii care au avut întârzieri în dezvoltarea limbajului oral și la cei ai căror părinți au avut la rândul lor dificultăți similare.

COPILUL DISLEXIC ARE NEVOIE DE SPRIJIN

Când copilul dumneavoastră este confruntat cu dificultăți, când învață să scrie și să citească și nu reușește să le rezolve în cursul celui de-al doilea trimestru al primului an școlar, este bine, după ce ați discutat cu învățătorul, să vorbiți cu medicul dumneavoastră. Acesta vă va îndruma la un oftalmolog pentru a controla vederea copilului și dacă totul este bine, la un ortofonist ce va face o evaluare a situației. Există copii dislexici disortografici în toate țările și mediile sociale și culturale. Deficiențele de limbaj de care el suferă nu sunt puse pe seama lenei, nici pe cea a metodei utilizate de institutor. Nu trebuie să se dea vina pe copilul care are dificultăți în lectură sau ortografie ci, din contră, să fie susținut, încurajat

și ajutat să își rezolve aceste probleme mergând la un ortofonist. De fapt, este important pentru copil ca el să nu se instaleze într-o situație de eșec școlar care este umilitoare și penibilă și are efecte asupra relațiilor lui familiale și sociale. Ortofonia este o metodă terapeutică aplicată de un specialist, vizând rezolvarea problemelor de limbă (scrisă sau orală) cu care pot fi confrunțați copiii. Ședințele de reeducare ortofonică durează între treizeci și patruzeci și cinci de minute și au loc de 2 ori pe săptămână. Realizată sub prescripție medicală, reeducarea ortofonică poate să se întindă pe mai multe luni sau ani, în funcție de dificultățile pe care le prezintă copilul.

A învăța să scrii

Învățarea scrisului nu e percepută de copil ca o necesitate, contrar învățării vorbirii, care corespunde unei nevoi naturale de a se exprima. Adesea, copilul nu înțelege rostul exercițiilor de scriere pentru că nu își dă seama imediat de aplicațiile lor practice: își vede părinții telefonând frecvent, dar scriind rar. De altfel, expresia scrisă cere mai multă rigoare ca expresia orală, care poate fi nuanțată și subliniată de gesturi sau intonație. Este pentru el mai abstractă pentru că se adresează unui destinatar ce nu este prezent. Nu trebuie uitat că, în cadrul școlii, copilul este plasat într-o situație artificială: el își face temele scrise la cererea unui institutor care îl corectează, ba chiar îl penalizează. Această schemă nu corespunde obiectivelor obișnuite ale comunicării scrise și poate părea absurdă copilului.

ÎNVĂȚAREA CALCULULUI

Învățarea să numerării și a operațiilor de calcul (adunare, scădere, înmulțire, împărțire) dezvoltă capacitățile de raționament și abstractizare ale copilului, dar îl și face riguros și îi dă o metodă de lucru. După cum unii copii au probleme la citire sau ortografie, alții au dificultăți la matematică. Aceste dificultăți se explică câteodată printr-o dezvoltare insuficientă sau prin neajunsuri în domeniul raționării sau logicii, în timp ce inteligența copilului este de fapt normală. Să știți că aceste deficiențe pot fi depistate prin texte și reeducate. În anumite cazuri, copilul are greutăți în a decodifica enunțul unei probleme : el calculează bine,

dar nu poate răspunde unei probleme al cărei enunț îi este prezentat în scris, în timp ce, dacă îi este citit, el reușește. În acest caz, trebuie incriminat nu un obstacol legat de matematică, ci de lectură. De fapt, adesea, rezultatele slabe la matematică sunt datorate factorilor psihologici. Anumiți părinți sunt convinși că pentru a "reuși", copilul lor trebuie să exceleze în acest domeniu. În loc de încurajare, presiunea pe care o exercită asupra copilului devine sursă de angoasă. Trebuie, din contră, să desacralizăm matematica, să arătăm că este la îndemâna oricui și poate oferi plăcere atunci când este abordată ca un joc.

Un proces în trei etape

Învățarea expresiei scrise, deși diferită de la copil la copil, se împarte în 3 faze esențiale. În primul an de studiu (la 6-7 ani) cuvintele sunt puțin reliefate, frazele scurte (5 sau 6 fraze) și ideile sunt exprimate în dezordine. În cursul următorilor trei ani (de la 8 la 10 ani), frazele se lungesc, sintaxa progresează cu apariția circumstanțialelor și subordonatelor, cuvintele sunt net precizate. Compunerile se lungesc în al 5-lea an (10-11 ani): copilul stăpânește bine sintaxa și reușește să exprime idei diverse. Prin urmare, el reușește să organizeze o argumentare și își formează un stil personal. Pentru predarea scrisului, două tipuri de exerciții sunt adesea folosite: fie copilul învață să se exprime corect, respectând regulile gramaticale și folosind cuvintele potrivite, fie este pus să redea mai liber fapte și idei precise. Se opune adesea pedagogia tradițională, care dă copilului "textele frumoase" ca referință, și pedagogia modernă care constă în redactarea de texte libere. Un echilibru între aceste abordări este fără îndoială cea mai bună din atitudinile pedagogice.

Dificultăți de natură variabilă

Dificultățile întâmpinate de copil în învățarea scrierii se pot explica prin mediul în care trăiește: dacă părinții săi nu citesc și nu scriu niciodată și dovedesc o preocupare excesivă pentru televizor, copilul va fi puțin interesat de comunicarea scrisă. Dar aceste dificultăți își pot avea cauza într-o dislexie disortografică neobservată până acum. Unii copii reușesc, în timpul învățării citirii, să compenseze prin inteligență dificultățile de descifrare. Nu se dovedesc dislexici decât la învățarea scrisului.

Sportul

Activitatea fizică este o nevoie naturală a copilului, necesară dezvoltării lui armonioase, atât mentală cât și fizică. Permițând canalizarea surplusului de energie al unora, dând încredere în sine altora, ea poate să se dezvolte într-un sport, atât pentru fete cât și pentru băieți.

Sportul ocupă un loc din ce în ce mai mare în societatea noastră și copiii nu scapă nici ei de sub influența lui. Numeroasele structuri existente permit copilului dumneavoastră să se inițieze, spre marea lui bucurie. Oricare ar fi constituția copilului dumneavoastră, în afară de rare excepții, el este apt să practice un sport. Orice simptom neobișnuit trebuie să fie, bineînțeles, obiectul unei consultații. Odată asigurați de starea sa generală, încurajați-l să facă sport. Educația sportivă nu trebuie să fie redusă la o simplă defulare, este o pedagogie separată. Copilul își dezvoltă calități care îi vor servi mai târziu: gustul pentru efort, depășirea de sine, depășirea celorlalți. O bună abordare a activității sportive cere totuși câteva atenționări.

Înotul și mersul pe bicicletă; practici indispensabile

Chiar dacă nu-i place sportul sau nu e atras de o disciplină sportivă mai puțin obișnuită, aveți grijă ca să învețe cel puțin înotul și mersul pe bicicletă. La plăcerea pe care o va găsi în asta se adaugă și alte mize importante: fizice la început, psihologice apoi. Riscul de a cădea în apă din întâmplare nu este rar, mai ales în vacanță. Încercați, deci, să vă convingeți copilul să învețe să

înoate, chiar dacă nu are adesea ocazia să facă baie: este vorba de propria lui salvare. De altfel, natația și ciclismul dezvoltă musculatura, funcția respiratorie, rezistența cardiacă și coordonarea mișcărilor.

Aspectele psihologice nu sunt nici ele neglijabile. Este devalorizant să nu știi să înoți sau să mergi pe bicicletă după o anumită vârstă atunci când prietenii fac asta cu ușurință. În plus, e cu mult mai dificil și mai puțin amuzant să înveți asta când ești adult.

La ce vârstă să începi un sport?

Inițierile sportive sunt propuse de la cea mai fragedă vârstă, dar, înainte de 3 ani, nu poate fi vorba de sport propriu-zis (vezi p. 276). Copilul de 2 ani știe lovi o minge; între 2 ani și jumătate și 3 ani poate descoperi săniușul și schi-ul pe pantele line, ceea ce îi permite să-și coordoneze gesturile tehnice și utilizarea unui material. Între 3 și 6 ani, grădinița și căminul educă motricitatea copilului cu escaladarea obstacolelor, jocuri cu balonul, exerciții de echilibru, contracții de mușchi etc. pe care mai târziu școala le continuă. Structurile sportive specializate primesc deasemenea copii mici (de la 6 ani) foarte motivați. Foarte selective, aceste cluburi vor să facă din copil un campion și sunt animate de politica rezultatelor.

PRINCIPIILE DE BAZĂ

Respectați limitele fizice și aptitudinile copilului, fără a căuta să le supraestimați. Lăsați copilul să-și aleagă el disciplina pe care vrea să o practice, chiar dacă își schimbă părerea de mai multe ori, căci interesul succesiv în mai multe sporturi joacă un rol important în formarea personalității sale. Nu sperați să faceți din el un campion sub pretextul că face un sport de foarte mic. Nu există nici o corelație între precocitate și excelență. Asigurați-i o alimentație echilibrată, adaptată unui efort superior. Duceți-l la un control medical periodic dacă practică un sport de competiție sau un antrenament excesiv. Nu subestimați consecințele unui asemenea angajament.



Vârsta "bună" pentru a aborda un sport variază în funcție de sportul ales (vezi tabloul de dedesubt) și gradul de maturitate fizică și psihică a copilului. Anumite sporturi precum echitația și judo sunt neprotivite înainte de 6 ani, pentru că musculatura și coloana vertebrală sunt încă fragile. Orice ar fi, înainte de orice practică sportivă, este recomandat să treacă un examen medical. Pe de altă parte, copilul trebuie să fie în stare să înțeleagă și să urmeze regulile sportului respectiv și să se supună disciplinei lui - dacă vrea. Un copil refuză adesea să facă sport datorită lipsei de motivație sau anxietății. Există o mie de posibilități de a prezenta o activitate sportivă adaptată. Este o problemă psihologică - faceți-o atrăgătoare. Puneți în valoare, de exemplu, beneficiile fizice (devine puternic) și psihologice, în ceea ce privește imaginea lui de marcă față de prieteni, asupra posibilității de a-și face noi prieteni. Trebuie să știți și să-l liniștiți. Discutați despre reticențele sale și despre dorințele sale mai ales, căci, în această materie, este esențial ca să aleagă el însuși activitatea sa sportivă. Doar motivația sa, făcând apel la gustul său de joc, va da copilului plăcerea de a se depăși pentru a progresa și câștiga.

Sportul de competiție

Pasionat de sport, copilul dumneavoastră vrea să fie campion. Totuși, cea mai bună voință și cea mai perfectă stabilitate emoțională nu îi vor ajunge pentru a se impune în disciplină pe care și-a ales-o. În primul rând, un bilanț medical va permite cunoașterea aptitudinilor sale înainte de a-l orienta spre sportul care-i convine mai mult.

Calitățile unui viitor campion

Cinci calități fizice sunt cerute pentru a putea face competiție:

- **Rezistența.** Capacitatea de a menține un efort prelungit sau repetat, de intensitate medie.

- **Forța musculară.** Este forța necesară pentru a învinge rezistența opusă de un instrument sau de greutatea propriului corp.

- **Coordonarea.** Este facultatea de a face față schimbărilor de situație imprevizibile.

- **Rapiditatea.** Este realizarea unei acțiuni într-o perioadă de timp cât mai scurtă posibil.

- **Suplețea.** Este flexibilitatea articulațiilor, care permite executarea unei mișcări cu amplitudinea articulară cea mai mare.

Un echilibru necesar între sporturi

Trebuie supravegheată complementaritatea sau incompatibilitatea sporturilor între ele. Natația și atletismul sunt astfel de activități complementare tuturor sporturilor de competiție, deoarece fac corpul să lucreze în întregime: este baza de antrenament.

- **Sportul individual și colectiv.** Copilul care practică un sport individual, precum scrima, trebuie să se

PANORAMA SPORTURILOR PE VÂRSTE

Înainte de vârsta de 3 ani

Gimnastică de dimineață, "bebeluși înotători", săniuș (pante line), patinaj pe gheață (ședințe scurte).

De la 3 la 10 ani

- **3-5 ani.** Natație, schi, patinaj pe gheață și pe roțile, dans ritmic și clasic, tricicletă apoi bicicletă, baschet pentru copii.

- **6 ani.** Echitație (ponei), schi, skate-board, judo (începători), fotbal cu 5 jucători.

- **7 ani.** Gimnastică artistică, ping-pong, tenis, karate, curse, baseball, badminton, bicos.

- **8 ani.** Dans clasic, scrimă, hochei pe gazon, pe gheață, tir cu carabina, tir cu arcul, ciclism, fotbal, box, lupte, golf.

- **9 ani.** Handbal, judo, surfing, mini-baschet, carting, rugby, sport cu vele, squash, ciclism, escaladare (perete).

- **10 ani.** Fotbal basc, box francez, schi nautic, drumeție, caiac-canoe, atletism (curse, aruncarea greutății, săritură în lungime și în înălțime etc.), săritură în apă.

După vârsta de 10 ani

- **11 ani.** Patinaj viteză, surf, polo.

- **12 ani.** Vâsle, escaladarea muntelui, parașutism.

- **13 ani.** Volei, polo, baschet, echitație.

- **14 ani.** Arte marțiale, fotbal american, motocross.

- **15 ani.** Haltere, aviație, zbor cu deltaplanul...

antrenezeze într-un mod complementar într-un sport colectiv precum fotbalul.

• **Sport simetric și sport asimetric.** Copilul care practică un sport "asimetric" cum ar fi tenisul, care face să lucreze întotdeauna aceeași parte a corpului în detrimentul ansamblului, trebuie să consacre timp unei discipline "simetrice" precum natația, cursele, sporturile cu balonul precum voleiul. Dacă practica exclusivă a unui singur sport trebuie evitată întotdeauna, mai multe sporturi care contractă aceeași parte a corpului este proscrisă (echitația și scrima sau judo, de exemplu, pentru coloana vertebrală).

• **Sport de interior și sport de exterior.** Un sport practicat în sală, de exemplu gimnastica și judo, va fi compensat de unul în aer liber: bicicletă (ciclism), golf etc.

Pericole de evitat

Organismul copilului în plină creștere

este fragil. El nu trebuie supus la eforturi prea intense și repetate, cu atât mai mult cu cât ele se adaugă la munca școlară. Deasemenea, în cazul în care copilul dumneavoastră este dotat pentru o disciplină deosebită, trebuie evitată specializarea prea precoce. Rezistați presiunii unui antrenor prea zelos, gândiți-vă că la maturitate pot apărea sechele, urmări ale unui antrenament excesiv, contractiv, dureros, și o speranță ruinată (doar un copil la 1000 posedă capacități sportive superioare mediei). În fine, în gimnastică, nu trebuie angajat copilul prea devreme fără aviz medical.

Sportul și copilul cu handicap de sănătate

Copiii atinși de boli cardiace sau respiratorii, de diabet, de infirmități motrice sau neurologice sunt obiectul unei supravegheri medicale regulate. Specialiștii care-i urmăresc veghează la echilibrul dintre exigențele psihologice și fizice ale eforturilor impuse și capacitățile de adaptare ale copilului. Anturajul familial și școlar al copilului handicapat dă dovadă în ceea ce-l privește de o solitudine care seamănă cu o superprotecție. Ori, această atitudine, oricât de comprehensivă ar fi, dezvoltă un întreg sistem de interdicții, vizând mai ales activitatea sportivă. Totuși, în afară de anumite boli grave, evoluând în perioade vulnerabile (creștere, adolescență), sunt rare cazurile când o activitate sportivă adaptată, exercitată rezonabil și sub control medical să fie imposibilă. În ciuda handicapului său, copilul reușește câteodată să realizeze performanțe care îl pun în valoare, făcându-i viața mai ușoară, spargând izolarea socială sau școlară de care suferă. De altfel, nu rare sunt cazurile când o activitate sportivă bine aleasă participă la ameliorarea stării sale, de exemplu substituindu-se în parte unui tratament kinetoterapic sau favorizând eficacitatea tratamentului medicamentos a cărui absorbție în organism poate fi ușurată.

ALIMENTAȚIA COPILULUI SPORTIV

Copilul dumneavoastră face mult sport, timpul său liber constă în ore de antrenament și concursuri. Mesele sale trebuie să fie regulate, abundente și variate.

Dacă face sport la școală, alimentația propusă la cantină convine în general efortului; dar nu uitați să-i spuneți să bea multă apă pentru a evita deshidratarea.

Zilele ce precedă competiția

Pregătiți copilul dumneavoastră cereale, cartofi, legume uscate, care furnizează energie susținută și profundă; sunt cei mai buni carburanți ai mușchilor. Evitați să-i dați grăsimi gătită, indigestă, și, ca de obicei, introduceți în alimentația sa produse lactate și crudități legume și fructe.

Ziua competiției

Dați copilului de mâncare cu cel puțin trei ore înainte de probe. În acest interval poate ronța fructe uscate, foarte energetice și să bea apă ușor dulce; nu este apă mai bună pentru viitorii campioni. Sucurile cu bioxid sau cele de fructe din comerț sunt prea dulci; anumite băuturi conțin săruri minerale, care pot provoca crampe. Băuturile "light" sunt nerecomandate căci ele riscă să provoace o cădere a glicemiei.

După competiție

Copilul dumneavoastră are nevoie să bea multă apă pentru a recupera și elimina toxinele acumulate cu ocazia efortului. Puneți legume în toate felurile de mâncare, aceasta îl va ajuta să elimine.



Timpul liber și vacanța

Dincolo de ecranele video, de jocurile de societate și de multiplele activități ce-i sunt oferite în timpul liber sau în vacanță, copilul își dezvoltă gândirea și învață să-și stăpânească corpul. El trăiește deasemenea experiențele contactului cu ceilalți.

A REZISTA ECRANULUI MAGIC

Fixați durate precise pentru a evita izolarea copilului dumneavoastră timp mai îndelungat în fața ecranului televizorului sau video. Copilul care "se închide" în jocul său video (sau rămâne ore întregi în fața televizorului) riscă să sufere un sentiment de abandon.

Explicați-i de ce îi limitați astfel folosirea ecranului: liniștiți copilul asupra dragostei pe care i-o purtați și incitați-l să-și găsească și alte centre de interes.

Facilitați-i întâlniri cu alți copii și propuneți-i alte activități pentru timpul liber: lectură, puzzle, concurs pentru confecționarea unei felicitări, jocuri de societate sau în parc, plimbări cu bicicleta în natură, carnaval...

6-10 ani, este vârsta sociabilității și a prietenilor. Debordând de energie și avid de contacte, copilul se descoperă în confruntarea cu ceilalți. În cazul în care casa rămâne locul privilegiat al jocurilor sale, singur sau cu prietenii, nevoia sa de a-și consuma energia precum și cea mai mare libertate de care se bucură acum îl împing spre exterior, unde diferite structuri îl primesc pentru a-i propune un evantai larg de activități fizice (vezi p. 333) sau de alt gen.

Jocuri de interior

Casa sau apartamentul rămâne scena numeroaselor jocuri pe care copilul și le imaginează (vezi p. 309); el se dedică aici de un timp și jocurilor de societate. Electronica și informatica dau deja năvală în universul său prin intermediul ecranului - cel al televizorului (vezi p. 311), al jocului video sau, în curând, al calculatorului.

Jocurile de societate

Printre activitățile pe care trebuie să le încurajați la copilul dumneavoastră figurează la loc de frunte la această vârstă jocurile de societate. Captivante, stimulatoare pentru gândire sau pur și simplu nostime, ele fac apel la memorie, la logică, la cultura generală, la reflecție. Ele ascund virtuți pedagogice, căci îl învață pe copil să respecte regulile, să aibă răbdare pentru a-și aștepta rândul, îi dezvoltă dorința de a câștiga, dar și înțelepciunea de a ști să piardă. Lăsați-l să invite alți copii pentru a împărtși cu ei aceste momente însuflețite. Începând de la 6 ani, copilul este în măsură să înțeleagă și să

respecte reguli, să-și aștepte rândul, să joace pentru a câștiga. Asigurați-vă totuși că jocul ales corespunde nivelului și centrelor sale de interes. Verificați simplitatea regulilor și durata jocului: înainte de 10 ani, el nu ar trebui să depășească o oră. O mulțime de jocuri îi sunt oferite perspicacității sale: căluți, jocuri de cărți de tot felul. Cele mai clasice dintre jocurile adulților au fost puse la îndemâna copiilor, propunându-le formule pentru juniori. Dacă unele se bazează pe întâmplare, altele sunt tematice (despre muzică și instrumentele sale, astronomie, chimie etc.) sau chiar combină diferite genuri. Copilul amator de abstracție va putea în curând să atace jocurile de strategie cum este șahul.

Jocurile video

Fascinația imaginii asupra copilului nu mai trebuie demonstrată. Acest curent fiind ireversibil, dumneavoastră, ca părinți, trebuie să stăpâniți folosirea ei, pentru a profita de partea bună și de a-i limita efectele negative.

• **Un interes indubitabil.** Jocul video inculcă rigoarea unui demers și stimulează sensul deciziei. Datorită corectării erorilor de apreciere, copilul poate ajunge la cel mai bun rezultat după ce a pus în balanță numeroasele posibilități care i s-au înfățișat. Dezvoltând rapiditatea de reacție a jucătorului, acest joc îl face să se depășească pe sine pentru a depăși diferitele nivele. Copilul învață plăcerea de a învinge. Mai mult, jocul video îl introduce pe copil în lumea informaticii.

Utilizând suportul calculatorului, el creează o apropiere de aspect și de funcționare cu lumea microinformaticii, un mediu în care copilul se află în largul său.

• **Efecte negative ce pot fi limitate.** Jocul video, practicat în mod abuziv, riscă să devină unicul partener al copilului, în detrimentul unei convivialități cu părinții și prietenii de vârsta lui. Constituie și un stres. Seara, incitarea jocului este atât de mare încât copilul adoarme cu greu. Chiar s-a vorbit în cazul utilizării intensive a jocului video de criză epileptică; dar această eventualitate rămâne excepțională și vizează în mod special copilul care este predispus la aceasta. Dacă, spre deosebire de televiziune, jocul video este interactiv, permițând copilului să intervină asupra desfășurării acțiunii, interesul trece repede. Sfârșește prin a fi prea repetitiv. În sfârșit, în ochii anumitor părinți, grafismul grosolan și culorile tipătoare pe care le afișează majoritatea acestor jocuri vor influența simțul estetic încă neformat al copilului.

Taberele de vacanță

Descoperirea de noi orizonturi, noi sporturi, viața în colectivitate, acesta este obiectivul unei colonii. Pentru mulți orășeni, înseamnă cunoașterea naturii și posibilitatea unor activități pasionante, dificile de făcut cu familia, precum speologia, caiac-canoe, la nivelul lor și într-o organizare competentă. Taberele de vacanță contribuie la îndrumarea copilului în drumul lui spre independență, făcându-l să abordeze viața în societate cu regulile sale comunitare, pregătindu-l pentru separarea de familie. Pentru ca totul să meargă bine, trebuie luate anumite precauțiuni.

Pregătirea despărțirii

Deși sunt propuse sejururi de la vârsta de 3 ani, această despărțire nu trebuie să fie prea precoce (6-7 ani) și să se facă progresiv : copilul a petrecut deja week-end-uri la un prieten, a participat

la activitățile în aer liber iarna și vara, liniștitoare pentru că aici cunoaște pe toată lumea. Nu uitați nici centrele în aer liber care primesc copii într-o anumită zi a săptămânii și în timpul vacanțelor școlare, după ce aceștia împlinesc patru ani. Departate de a fi simple centre de supraveghere, ele oferă activități organizate și interesante, cum ar fi ieșiri la pădure, vizite la muzee și expoziții... Trebuie ca și dumneavoastră să vă învingeți temerile, deoarece copilul nu va pleca încrezător decât dacă vă simte angoasați.

Alegerea taberei

Prin școală, primărie sau întreprinderea dumneavoastră vi se oferă posibilități de sejur, cel mai adesea subvenționate. Ele sunt foarte variate (mare, munte, țară) și combină activități sportive și culturale. Informați-vă asupra organismelor și perioadelor care vor răspunde în cea mai mare măsură dorințelor copilului dumneavoastră și exigențelor dumneavoastră. Sejururile propuse sunt adaptate vârstei copilului (există formele de tipul cămin de copii sau leagăn de copii care funcționează de la vârsta de 3 ani). Pentru cei mai mici (3-6 ani), durata sejurului este redusă la cinci zile, de luni până vineri. Pentru cei mai mari (6-10 ani), formele sunt modulabile (până la mai multe săptămâni).

Pregătirea sejurului

O listă a lucrurilor ce trebuie duse este făcută de responsabilii taberei. Este de dorit să vă conformați ei. Hainele, practice și rezistente, vor fi marcate cu numele copilului cu o panglică brodată sau cu cerneală indelebilă (ce nu se șterge). Atunci când se cere, banii de buzunar sunt încredințați într-un plic cu numele copilului responsabilului de sejur. Dacă doriți să-i telefonați copilului în timpul sejurului, informați-vă și preveniți-vă copilul despre ceea ce ați hotărât. Conformați-vă recomandărilor responsabilului. Câteodată e preferabil să nu intrați în contact direct cu copilul pentru a nu trezi în el nostalgia.

PREGĂTIREA VACANTELOR

Acum, când copilul merge la școală, el are și vacanță, care nu corespunde în mod necesar cu a dumneavoastră. Va trebui să prevedeați cum își va umple aceste perioade de timp, lungi sau scurte.

Centrele de petrecere a timpului liber sau cele în aer liber, un sejur la bunici, la rude sau în tabără sunt posibilități ce pot fi combinate. Oricare ar fi formula la care vă gândiți, nu așteptați ultimul moment pentru a vă organiza.

Discutați despre asta și cu copilul, încercând să țineți cont de preferințele sale.

Preveniți-l de ceea ce s-a decis, explicându-i ce și de ce.

Nu prezentați soluția aleasă ca ultimă soluție.

Sănătatea

După primii ani de școală, presărați de răceli și angine, copilul dumneavoastră a devenit mai rezistent. O supraveghere medicală continuă totuși să se impună, pentru a preveni eventualele probleme de sănătate.

ROLUL DUMNEAVOASTRĂ

Consultațiile făcute de urgență sunt uneori necesare, desigur, dar ele nu trebuie să se substituie unei supravegheri medicale regulate, conduse într-un carnet de sănătate. Chiar dacă nu are vreo problemă de sănătate, duceți copilul la medic o dată sau de două ori pe an.

Orice simptom - febră, vărsături, ganglioni - pot releva când o situație foarte obișnuită, când o afecțiune mai severă. Nu trebuie să stabiliți dumneavoastră diagnosticul, acesta fiind rolul medicului. În schimb, puteți, în mod eficient să-l ajutați, notând cronologia simptomelor, programul de luare a medicamentelor și înregistrând curbele de temperatură.

Adeverințele medicale necesare practicării unui sport sau la plecarea în tabere, constituie deasemenea ocazia de a face un bilanț asupra sănătății copilului dumneavoastră.

Cu obiceiul de a fi consultat de două sau trei ori pe an un pediatru, puteți preveni cel mai eficace problemele de sănătate ale copilului dumneavoastră. Medicul vă va aminti ședințele de vaccinare și va supraveghea creșterea copilului dumneavoastră. Va învăța să cunoască reacția la febră, la durere și va putea mai bine, în caz de boală, să stabilească un diagnostic precis. Între 6 și 10 ani, aceste vizite vor fi și ocazia de a stabili eventualele probleme de vedere sau dentiție pe care le poate avea copilul și pe care le-a putut semnală și doctorul școlar. (vezi în margine)

Ochiul

Ochiul e organul care crește cel mai rapid la copil, până atinge talia adultă (2,4 cm în diametru) la vârsta de 3 ani. Suprafața sa exterioară este constituită din corneea, hublou transparent prin care se vede irisul (de culoare variabilă), având în centru pupila. Dincolo de pupilă, care se dilată la întuneric și se închide la lumină, se găsește o lentilă de putere variabilă, care, precum un autofocus de aparat foto, permite vederea clară de departe și de aproape: este cristalinul. Retina, din spatele cristalinului, tapisează suprafața interioară a ochiului, ale cărei informații sunt transmise la creier prin nervul optic. Elasticitatea și contractibilitatea mușchilor optici, în sfârșit, permit ochilor să se miște. Pentru a trece de la vederea la distanță la vederea de

aproape (fenomen numit convergență) și la modificările curburii cristalinului datorită cărui vederea se adaptează la depărtare ca și la apropiere (fenomen numit acomodare), este nevoie de contractibilitatea mușchilor ciliari.

Măsurarea vederii

Acuitatea vizuală este evaluată punând pacientul să citească șiruri de litere de mărimea descrescătoare. Ea e măsurată în zecimi. Un rezultat de 10/10 este corespondentul unei medii normale a unui adult sănătos. Este rezultatul care apare la copiii între 4 și 7 ani. La un an, de exemplu, acuitatea vizuală nu este decât de 3/10; la adolescență ea este la apogeu și poate atinge 12 sau 15/10. Contrar unei idei răspândite, cititul îndelungat sau în întuneric, privitul la televizor exagerat nu dăunează acuității vizuale. Din contră, aceste obiceiuri pot antrena oboseala oculară, sursă a durerilor de ochi sau cap. Nepurtarea ochelarilor corectori are consecințe similare, riscând să afecteze direct capacitatea de concentrare și muncă a copilului, iar incidentele în rezultatele școlare nu vor întârzia să apară.

Tulburările de vedere: miopie, hipermetropie, astigmatism

Pentru ca vederea să fie perfectă, este necesar ca lupele, corneea și cristalinul, să proiecteze imaginea primită direct pe filmul sensibil al retinei. Atunci când lupele nu sunt suficient de puternice, imaginea se formează în spatele retinei:

ochiul vede rău de aproape, este hipermetrop, vederea clară nu se realizează decât cu prețul unui efort continuu de acomodare care antrenează oboseala oculară și durerile de cap. Dacă ele sunt din contră prea puternice, imaginea se formează înaintea retinei: ochiul vede rău la depărtare, este miop și în acest caz, nici o acomodare nu este posibilă. Atunci când corneea este deformată, imaginea nu se proiectează într-un singur plan al retinei, în acest caz, ochiul, astigmat, vede neclar de departe ca și de aproape. Cea mai mare parte dintre nou-născuți sunt ușor hipermetropi și astigmați, dar vederea se stabilizează între 3 și 4 ani. Între 10 și 20% din copii păstrează aceste anomalii toată viața. Miopia debutează între 8 și 12 ani, se mărește puțin câte puțin până la 25 de ani, apoi se stabilizează definitiv. Ea atinge cam 20% dintre indivizi. Miopia implică purtarea ochelarilor corectori. În schimb, copiii hipermetropici și astigmatici nu au nevoie de ochelari decât dacă suferă de oboseală oculară, dureri de cap sau și de strabism. În absența acestor simptome, pot renunța la ochelari pentru că au o bună acomodare. Copiii grijulii pot purta lentile de contact de la 12-14 ani, dar tratamentul miopiei prin chirurgie sau laser nu se face decât după 20 de ani.

Cazul strabismului

Numeroși copii se uită sașiu în cursul primelor luni de viață, fenomen ce trebuie corectat după luna a 6-a prin purtarea unei măști pentru a obliga ochiul deviat să lucreze. Doar de la vârsta de 5-6 ani se poate vorbi de o intervenție chirurgicală, cu scopuri pur estetice. Când e vorba despre un defect ușor de convergență (ochii scapă spre interior) sau de divergență (ochii "pleacă" spre exterior) o reeducare ortoptică (gimnastică a ochilor) poate fi eficace după ce copilul este capabil de cooperare, cam spre 6-7 ani.

Dinții

Dinții de lapte sunt provizorii și cad pe rând de la 6-7 ani. Ei cad pentru că rădăcina lor este "digerată" de dintele adult de dedesubt. Ei nu riscă să fie înghițiți sau să cadă în trahee. Este deci inutilă provocarea căderii lor artificiale, decât atunci când dintele adult este pe cale de a ieși lângă dintele de lapte. În acest caz, dintele de lapte nu are nici un motiv de a cădea, căci rădăcina sa nu este distrusă. Extracția sa devine necesară.

Între 6 și 12 ani, cei 20 de dinți de lapte sunt înlocuiți de dinți adulți la care se adaugă opt molari adulți din care primii patru apar la 6 ani, ceilalți patru pe la 12 ani. Ultimii patru molari (numiți măsele de minte) apar în general între 17 și 20 de ani.

Ce igienă dentară să adaptăm?

Caria unui dinte de lapte nu trebuie să fie neglijată mai mult decât cea a unui dinte definitiv căci, dacă ea se dezvoltă, poate atinge pulpa dintelui și să compromită dintele care este pe cale să se formeze (mugurele dentar). Supravegheați cu regularitate dinții copilului dumneavoastră și nu ezitați să-l duceți la dentist cel puțin o dată pe an, chiar în absența unor probleme. În domeniul dinților, ca și în alte domenii, se tratează mai ușor (și cu cheltuieli mai mici) problemele dacă sunt depistate mai devreme.

Trebuie știut că aportul de fluor, în ciuda tuturor avantajelor, este neputincios în fața unui consum mare de zahăr. Pentru menținerea unei bune igiene dentare, eliminați pur și simplu dulciurile și băuturile cu zahăr dintre mese. Totuși este inutil să tiranizați un copil de 6 ani care continuă să-și sugă degetul și ai cărui dinți se deformează ușor. La această vârstă, de fapt, aceste deformări rămân fără consecințe definitive.

ROLUL MEDICULUI ȘCOLAR

Medicul școlar joacă un rol esențial, mai ales de prevenire.

El efectuează controlul vaccinărilor și depistează eventualele probleme de vedere, de auz sau dentare.

Nu este autorizat să efectueze el însuși tratamentele necesare, dar, prin intermediul dumneavoastră, transmite consultările făcute medicului care se ocupă de copilul dumneavoastră.

Pe de altă parte, el își dă avizul asupra amenajării spațiilor școlare și asupra calității condițiilor de igienă ale localului școlii.

El organizează diverse acțiuni educative privind igiena dentară, ritmurile somnului sau pericolele toxicomaniei.

În sfârșit, el supraveghează integrarea copiilor handicapați și are grijă de cei care trebuie să ia unele medicamente în cursul zilei.

.....

Viața afectivă și relațiile familiale

De la 6 ani, copilul întreține relații mai stabile, mai puțin conflictuale cu părinții. Dar anumite evenimente - precum separarea cuplului - pot perturba în mod durabil viața familială și cea a copilului.

A CREȘTE SINGUR(Ă) UN COPIL

Nu vă repliați asupra acestui fals cuplu mamă (tată) - copil. Dați posibilitatea copilului dumneavoastră să întâlnească alți adulți prieteni cu care să stabilească raporturi de încredere și de afecțiune.

Nu încercați să înlocuiți părintele absent: acesta păstrează, pentru copil, un loc deosebit.

Încercați să-l evocați pe celălalt părinte în mod pozitiv, fără ca totuși să inventați o figură ireală: copilul poate admite că absentul, ca dumneavoastră, nu este perfect. Dimpotrivă, el nu trebuie să se simtă fiul sau fiica unei ființe răufăcătoare sau periculoase. Nu-l considerați pe copilul dumneavoastră un confident, nu împărțiți cu el, în locul unui adult, durerile, regretele sau grijile dumneavoastră, căci aceasta ar putea să-i perturbe echilibrul afectiv.

De la 6 la 10 ani, copilul multiplică relațiile cu exteriorul familiei, ceea ce îi permite în general să se arate mai senin în relațiile cu părinții. Totuși, se observă și reacții inverse, în particular între 6 și 8 ani. Înțelegerea dar și fermitatea dumneavoastră îl vor ajuta să treacă peste această fază nouă, când se teme pur și simplu să crească. Dacă este confruntat cu situații dificile de asumat, cum ar fi absența unui părinte sau a ambilor, separarea lor, moartea unui apropiat sau o maladie gravă, copilul riscă să fie serios perturbat. Străduiți-vă să-i mențineți pe cât posibil delicatul echilibru afectiv de care are nevoie.

Teama de a crește

Între 6 și 8 ani, anumiți copii adoptă în familia lor un comportament dezagregabil: ei nu ascultă, nu stau frumos la masă, refuză să-și facă temele și nu participă la sarcinile colective. Par de altfel să-și rezerve aceste atitudini puțin amabile pentru părinții lor, căci, în exterior, se spune despre ei că sunt cuminți, drăguți, "bine crescuți". De la 7 ani, ei comit câteodată mici furturi, sau încep să mintă (trebuie să se știe că, mai tineri, ei nu înțeleg că e vorba despre minciuni sau furt). Poate că ei acționează astfel pentru că, crescând, se tem să nu piardă afecțiunea dumnea-

voastră și caută atunci să vă capteze atenția, fie și prin comportamente criticabile. Trebuie să vă arătați ferm repro-barea față de asemenea comportamente, fără să dramatizați totuși. Faceți-l să înțeleagă că vă bucurați văzându-l crescând, mențineți cu el o relație de încredere și aceste dificultăți se vor estompa rând pe rând.

Familia monoparentală

Copilul are nevoie să simtă și să știe că este fructul dorinței a doi adulți. Dacă îl creșteți singur(ă), fie ca urmare a alegerii, fie datorită circumstanțelor, străduiți-vă, pe cât posibil, să redați simbolic prezența părintelui absent, evocându-l sau explicându-i ce ar fi putut spune sau face într-o situație sau alta. Trebuie să evitați să vă închideți într-o relație prea exclusivă cu copilul dumneavoastră, mai ales dacă acesta este fiu sau fiică unică.

Relațiile cu alți adulți

Încercați să frecvențați regulat alți copii și adulți, prieteni sau membri ai familiei. Astfel, copilul dumneavoastră va putea stabili relații cu adulți de același sex ca și părintele absent. Poate va lua pe unul dintre ei ca și exemplu: va manifesta față de el multă afecțiune, având și atitudini paradoxale de ostilitate și respingere, căci va trăi prin inter-

mediul lui conflicte legate de complexul lui Oedip (vezi p. 269). Dar, oricare ar fi acesta, copilul trebuie să înțeleagă că acest adult cu care întreține relații de tip părinte - copil nu este părintele său natural. Trebuie de fapt să-i acorde acestuia un loc specific.

Părintele absent nu este înlocuit

Nu este ușor pentru frații sau surorile mai mari să-și înlocuie părintele absent mai ales când diferența de vârstă nu depășește 6 ani. Ei, care se simt obligați să joace un astfel de rol, nu mai trec prin etapele normale ale dezvoltării afective ale copilăriei lor: cresc prea repede și riscă să fie profund afectați în viața lor de adult. În plus, nu puteți să așteptați ca el să se comporte ca un confidant cu care să puteți vorbi de la egal la egal. Făcând astfel riscați să compromiteți grav echilibrul său.

În cazul unui divorț

Din momentul în care părinții au luat decizia să se despartă sau să divorțeze, trebuie să-i explice împreună copilului situația, să-i spună ce se întâmplă și cum se va organiza viața în continuare. Cu care dintre părinți va locui și în ce loc? Când și unde îl va putea vedea pe celălalt părinte? E important ca el să poată cunoaște răspunsurile la aceste întrebări. De altfel, copilul are întotdeauna nevoie să păstreze asigurarea că el este încă copilul tatălui și al mamei sale, că nici unul nu regretă nașterea sa, că îl iubiți întotdeauna, în ciuda dezaordului dintre dumneavoastră și perechea dumneavoastră. Pentru el, amintirea epocii petrecute cu cei doi părinți este esențială.

Spunând lucrurilor pe nume

Minciunile, tăcerile dumneavoastră riscă să-l facă pe copil să sufere mai mult decât dacă i s-ar spune adevărul, căci el nu va înțelege neliniștea dumneavoastră, schimbările de dispoziție, absențele dumneavoastră. Și-ar putea imagina că nu-l mai iubiți sau că el e

responsabil pentru despărțirea dumneavoastră și că posedă poate mijlocul de a vă reîmpăca. Evitați deci orice fel de tertipuri. Spuneți-i pur și simplu ceea ce se întâmplă: că viața comună între mamă și tată nu mai e posibilă, dar că asta nu înseamnă că-l iubiți mai puțin și că vă angajați să continuați să-l creșteți.

Nu-l implicați în luarea deciziilor. Acestea aparțin responsabilității adulților. E mai bine ca pentru el conflictele să nu dureze o veșnicie și mai ales să nu-i cereți să ia parte la acestea. Atâta timp cât conflictele persistă, trebuie să evitați să vă schimbați, la cererea sa, hotărârea pe care ați luat-o în ceea ce-l privește.

Copilul va avea întotdeauna doi părinți

Păstrarea sentimentului unei duble filiații cere un anumit efort, mai ales la început. Nu renețați trecutul și încercați să-l evocați pe fostul dumneavoastră consort fără să-l demigrați sau să-l devalorizați. A ascunde fotografii, în care copilul e cu celălalt părinte, a-l obliga să povestească ce face când e la el, a încerca să-i câștigi preferința cedând tuturor dorințelor sale, a arunca vina despărțirii pe seama celuilalt sunt cu atât mai mult atitudini de proscris, dacă vreți să nu i se dezvolte copilului dumneavoastră un puternic sentiment de culpabilitate. Este important ca ambii părinți să ajungă, fiecare în parte sau, la nevoie, sprijinindu-se pe o a treia persoană (psiholog, medic), să reorganizeze viața afectivă și socială. Dar este de dorit ca ei să continue să petreacă un timp împreună cu copilul, când acesta trăiește niște momente marcante: aniversări școlare, aniversarea zilei de naștere, spitalizare, plecarea în tabără etc. Încercați să mențineți cu fostul dumneavoastră consort o anumită comunicare.

Când familia se reîntregește

Prin urmare, copilul va trebui să accepte un tată sau o mamă vitregă, lucru care ridică o serie de probleme.

PĂRINȚI DIVORȚAȚI

Nu puneți sub tăcere trecutul petrecut în trei: e deasemenea și povestea copilului dumneavoastră. Nu trebuie să-l privați de aceasta.

Păstrați pentru copil o imagine binevoitoare, acceptabilă, a celuilalt părinte. Fără să-i ascundeți dificultățile cuplului dumneavoastră, nu-l faceți părtaș la acestea: el riscă să se simtă vinovat.

Nu faceți din copilul dumneavoastră martorul sau arbitrul sentimentelor dumneavoastră față de "celălalt" părinte: el nu trebuie să aleagă între mamă și tată.

Explicați-i cum și când va continua să vă vadă: el are nevoie mai ales să fie sigur de continuitatea dragostei dumneavoastră față de el.

Părintele vitreg n-are un rol ușor. El trebuie să dea dovadă de multă răbdare, să respecte sentimentele copilului și să adopte față de el o atitudine lipsită de ambiguitate. Trebuie ca, de exemplu, copilul să-l strige pe nume (și nu "mamă" sau "tată") pentru ca el să poată să se repereze ușor în filiația sa. Părintele va fi confruntat cu reacții de gelozie sau rivalitate, sentimente care prevalează în egală măsură în relațiile dintre frații vitregi, sau dintre copiii

care i-au avut înainte pe cei doi membri ai noului cuplu. Fiecare copil dorește să fie el preferatul și adesea își imaginează că e victimă a nedreptății. Când doi părinți aleg să formeze o nouă familie împreună, ei trebuie să se străduiască să fie juști și echitabili cu toți copiii și să nu pretindă să-i iubească pe toți, dintr-o dată, în același fel.

Copilul și boala

Apariția sau descoperirea la copil a unor anumite boli cronice (diabet, mucoviscidoză, reumatism inflamatoriu, contaminarea cu virusul HIV etc.) foarte dificile de vindecat în starea actuală a medicinei este foarte probabil să perturbe profund relațiile familiale. Copilul atins de o astfel de boală poate adesea să ducă o viață cotidiană destul de asemănătoare cu a celorlalți copii, dar totuși cu prețul a nenumărate constrângeri. El are și mai multă nevoie de dumneavoastră. Boala sa e o încercare pentru părinții săi, care trebuie mai mult decât oricând să se susțină și să învețe să împartă efortul. Nu trebuie ca mai ales copilul să aibă sentimentul că devine, din cauza problemelor sale de sănătate, o greutate insuportabilă pentru părinții săi. Pentru ca el să învețe să trăiască cu boala sa, dumneavoastră înșivă trebuie să acceptați această realitate. Încercați să nu sufocați personalitatea copilului printr-o dorință excesivă de a-l proteja (vezi p. 334). Nu uitați că nu sunteți singuri în lupta aceasta de fiecare zi. Echipa medicală specializată care se ocupă de copilul dumneavoastră vă este alături. Asociațiile părinților ai căror copii sunt atinși de aceeași boală pot deasemenea să vă dea un ajutor important pe plan moral, juridic și financiar. Totuși, cel mai mare sprijin rămâne copilul dumneavoastră, care cel mai adesea dă dovadă, în fața suferințelor și a constrângerilor, de o remarcabilă facultate de adaptare și de o mare vitalitate.

CE INFORMAȚIE SEXUALĂ SĂ LE FIE DATĂ?

Astăzi copiii au acces, prin presă, filme, afișe, la numeroase reprezentări ale vieții sexuale. Dacă e important să li se interzică anumite filme, cărți sau reviste nesănătoase, este tot atât de important să li dea o informație completă. Această educație sexuală este indispensabilă bunei dezvoltări active, intelectuale și sociale ale copilului. Până la 7 ani, ea pune accent pe diferențele dintre sexe și pe procreare (vezi p. 316), subiectele pe care trebuie să le abordați, fără îndoială, de mai multe ori, căci adesea, copilul uită explicațiile date și revine la fantasme. Nu râdeți de imaginația sa: faceți-vă timp să-i repetați, simplu lucrurile. După ce trece de 7 ani, nu vă temeți să lărgiți câmpul de informație pe care i-l furnizați.

Sexualitatea nu trebuie să fie un subiect tabu

Copiii trebuie să se simtă liberi să abordeze întrebări cu privire la sexualitate. Mulți nu-și exprimă deschis curiozitatea căci nu îndrăznesc să pună întrebări de care le este rușine. Părinții, deasemenea, pot să se simtă jenat și să nu știe cum să prezinte faptul. Sunt tentați să evite să răspundă sau furnizează explicații atât de științifice încât devin de neînțeles

pentru copil. Dacă nu vă simțiți în stare să vorbiți cu el despre această temă indicați-i o anumită persoană, sau carte. Esențial este să-i dați întotdeauna răspunsuri concrete și să nu faceți din sexualitate un subiect tabu. Astfel, copilul riscă să dezvolte sentimente de culpabilitate (în ceea ce privește visele sale, de exemplu) și sentimente de ostilitate față de dumneavoastră căci se simte neînțeles.

Explicați-i și puneți-l în gardă

În această perioadă în care copilul devine din ce în ce mai autonom, trebuie să-i vorbiți despre anomaliiile vieții sexuale (homosexualitate, pedofilie, exhibiționism) și să-i insuflați simțul apărării față de acești adulți care pot abuza de naivitatea sau de slăbiciunea sa. Reformulați deasemenea interdicția incestului, interdicție universală care implică faptul că nu pot exista relații sexuale între un frate și o soră, o mamă și fiul său, un tată și fiica sa. E important să-l preveniți pe copil despre modificările pe care le va suferi corpul său în momentul pubertății. Ar fi mai bine dacă explicațiile vor fi date de către mamă, fiicei și de către tată, fiului.

Trăind cu un copil handicapat

*Un copil purtător al unui handicap antrenează
întotdeauna o mare bulversare în familie.*

*Apoi, puțin câte puțin, se descoperă partea pozitivă
a acestui copil și a capacităților sale.*

Poate vi s-a vorbit de acest handicap încă de la naștere (malformații, aberații cromozomice). Sau poate a apărut mai târziu, în mod brutal (accidente, encefalită) sau în mod progresiv (întârzierea dezvoltării, deficit senzorial, boli precum miopatie). După etapa medicală, în timpul căreia specialiștii au încercat să stabilească un diagnostic precis, viața își reia mersul, dar dumneavoastră aveți nevoie de sprijin pentru a-l ajuta pe copil.

Diferite dificultăți

Trebuie știut că în numeroase cazuri cauza handicapului rămâne necunoscută și evoluția sa nu poate fi evaluată dintr-o dată, de unde apar situații diferite în funcție de handicap.

- **Handicapurile mentale.** Copilul manifestă un interes redus față de anturaj; se dezvoltă încet, iar comportamentul său este neobișnuit. Dacă de la o vârstă fragedă acest copil este stimulat și susținut de către părinți împreună cu o echipă pluridisciplinară, progresele vor apărea cu siguranță.

- **Handicapurile motorii.** Gesturile și mișcărilor sunt dificile din cauza paralizilor, rigidității, unor mișcări parazite. Reeducarea motorie, ortopedică, câteodată chirurgia îl vor ajuta pe copil.

- **Handicapurile senzoriale.** Deficiențele de vedere sau de auz sunt uneori accesibile unui tratament. Cel mai adesea educația și aparatul adoptat permit compensarea handicapului.

- **Plurihandicaturi și polihandicaturi.** Asociațiile de handicapați pun probleme dificile.

Viața cotidiană

Viața de zi cu zi cu un copil handicapat fizic sau retardat, care are uneori probleme cu somnul, dereglări alimentare, un comportament particular și o sănătate fragilă, nu e deloc simplă. Etapele spre autonomie (mers pe jos, curățenie) sunt lente. Familia trebuie să evite să se izoleze și să încerce să obțină ajutorul specialiștilor și ajutoare financiare legale. Frații și surorile, care se pot teme că vor deveni ei înșiși handicapați sau pot fi geloși pe cei slabi, au și ei nevoie de atenție, nu trebuie să-i responsabilizați prea mult față de copilul handicapat.

Cum să-l ajutați pe copil?

Copilul handicapat trebuie să trăiască după un ritm care să corespundă dezvoltării sale, pentru a fi valorizat în progresele sale. În viața cotidiană (somm, toaletă, îmbrăcare) se fac primele achiziții esențiale ale copilului. Există ajutoare medicale specializate (educație motoare în caz de handicap motor; jocuri adoptate permit copilului handicapat mental să ajungă la o mai mare autonomie). Părinții, uneori derutați de sfaturi contradictorii, trebuie să fie ghidați de o echipă medicală completă și în care să aibă încredere.

Intrarea la școală este întotdeauna de dorit, când e posibilă, precum și accesul la locurile de joacă frecventate de alți copii. Există în școli clase specializate. Mulți copii vor fi orientați spre structuri medico educative externe (sau în anumite cazuri, în internat).

CÂTEVA SFATURI

Nu rămâneți singuri. Cereți ajutorul unei echipe medicale pluridisciplinare. Există asociații specializate (vezi p. 463).

Nu vă temeți de privirile celorlalți. Duceți-l și pe copilul dumneavoastră la întâlnirile familiale, asociați-l vieții cu vecinii și cu prietenii: ei au de jucat un rol important în integrarea sa. Nu ezitați să ieșiți în grădinile publice, la piață sau să călătoriți împreună cu el. Nu bulversați toată viața de familie. Nu centrați viața familială pe copilul handicapat. În măsura posibilă, încercați să vă urmați activitatea profesională, copilul va beneficia de acest lucru în mod indirect. Evitați să vă mutați doar pentru el. Favorizați autonomia copilului handicapat, în sânul familiei (să învețe să umble, să fie curat, să mănânce singur) și puneți-l în contact cu alți copii de vârsta sa.



Spre adolescență



După 11 ani

ALIMENTAȚIA

Adolescentul are nevoie de 2700/3000 calorii și de 1200 mg de calciu pe zi. Mănâncă mult. Alimentația sa, variată și echilibrată, trebuie să-i ofere suficiente săruri minerale, vitamine, fier și calciu. Adolescența are nevoie de 2000/2500 calorii și de 1200 mg de calciu pe zi. La această vârstă, anorexia și diferite tulburări alimentare, putând fi provocate de dorința de "a ține regim" pentru a slăbi, nu sunt rare.

CORPUL BĂIATULUI

În 5 ani, adolescentul crește circa 26 cm și se îngrașă cam 26 kg. Creșterea sa se accelerează în general între 13 și 16 ani cu o progresie netă către 15 sau 16 ani. Începând cu vârsta de 12 ani crește părul pe pubis, apoi pe față. Penisul și scrotul cresc. Vocea se îngroașă. Adolescentul dobândește forță musculară. Silueta sa se masculinizează progresiv.

DEZVOLTAREA INTELECTUALĂ

Adolescentul, fie că e fată sau băiat, este capabil să realizeze raționamente abstracte din ce în ce mai complexe. Poate fără dificultate să raționeze fără ca acest lucru să aibă vreo legătură cu realitatea. Simțul său moral se ascute, începe să stabilească o ierarhie între diferite valori morale.



CORPUL FETEI

În 5 ani, adolescența crește în medie 23,5 cm și în greutate 21 kg.

Creșterea sa se accelerează în general între 11 și 14 ani, apoi cu o progresie netă către 12 sau 13 ani. Începând cu 11 ani, părul pubian apare, și sânii încep să se formeze.

După aproximativ 2 ani de când pieptul a început să se formeze, apar primele menstruații. Silueta se feminizează în mod progresiv.

SOMNUL

Adolescenții, fete sau băieți, au tendința să doarmă până târziu dimineața când au posibilitatea. Astfel, somnul lor nocturn scade. Au accese de somnolență, în timpul zilei, pe care nu le aveau când erau copii.

RELATIILE

La începutul adolescenței, fetele și băieții au tendința de a constitui grupe separate, chiar opuse. Puțin câte puțin, băieții se apropie de fete și fetele de băieți.

Convorbiri, activități comune, apoi contacte fizice, le permit să se descopere. La început, sentimentele primează asupra descoperirii plăcerii fizice. Nu vor fi decât la sfârșitul adolescenței gata să trăiască o relație afectivă și sexuală stabilă cu o persoană de sex opus.



Corpul care se schimbă

Pubertatea și adolescența sunt două fenomene ce nu trebuie confundate. Într-adevăr, debutul pubertății coincide în general cu debutul adolescenței, dar, adolescența nu se termină odată cu pubertatea. Fetele și băieții dobândesc un corp de adult cu mult înainte de a fi adulți.

O SENSIBILITATE ASCUȚITĂ

Adolescenții sunt cu mult mai sensibili decât vor s-o recunoască la atmosfera care îi înconjoară, la privirile îndreptate asupra lor, la observațiile care le sunt făcute. Totuși, ei răspund mult mai mult la emoții prin acte decât prin discursuri lungi, iar dispoziția lor schimbătoare este adesea sursă de neliniște pentru anturajul lor.

Unii traversează faze depresive pe care le disimulează cu grijă, dar care pot fi traduse prin anumite semne: degradarea subită a rezultatelor școlare, izolare socială, dificultăți în dialogul cu familia, tulburări ale somnului sau tendința morbidă de a se deprecia continuu. Aveți grijă să știți să recunoașteți dificultatea lor de a trăi aceste bulversări care îi afectează și fiți părinții pe care ei să poată conta în această perioadă delicată (vezi p. 359).

Adolescența înseamnă mai întâi un corp care crește și se modifică. Cuvântul adolescență, venit din latinul "adolescere", care înseamnă a crește, a se înălța, reunește totalitatea evoluțiilor care intervin la un individ în faza de tranziție între copilărie și vârsta adultă. Cuvântul pubertate este și el moștenit de la un cuvânt latin desemnând o tulpină, acoperită de perișori fini și scurți: etimologia ne reamintește că apariția primilor perișori pubieni la copil (sau a bărbii, la băiat) este unul din principalele semne vizibile ale pubertății. E dificil de fixat o vârstă precisă pentru începutul adolescenței căci chiar și pubertatea apare la o vârstă variabilă în funcție de copil. Ceea ce se constată e că un copil care nu a ajuns la vârsta pubertății nu se consideră adolescent; invers, este foarte rar ca o fată sau un băiat în curs de pubertate să nu revendice "statutul" său de adolescent.

Marile etape ale adolescenței

În ciuda acestor dificultăți de definire, au fost propuse diverse tranșe de vârstă pentru a situa cadrul adolescenței: 10-20 ani; 12-18 ani; 18-19 ani etc. În cadrul fiecărei tranșe se disting 3 etape, decupaje aproape schematice, dar care posedă meritul de a pune în valoare marile evoluții ale vârstei adolescente, bogată, mai ales, în frământări și dinamică.

Debutul adolescenței

Fie că se manifestă între 11 și 13 ani la fete sau între 12 și 14 ani la băieți, debutul adolescenței este dominat de transformări fizice și biologice pe care le antrenează pubertatea. Copilul începe să se metamorfozeze fizic. Corpul său tinde să se apropie din ce în ce mai mult de cel al adultului, mai ales în caracteristicile sale sexuale. Această transformare corporală face să se nască emoții și senzații noi: ea provoacă atât frică cât și îndoieli cu care copilul n-a fost confruntat înainte. Băieții care cunosc experiența erecției, a masturbării și a ejaculării, se interoghează asupra sexului lor și asupra înfățișării, în general. Fetele își pun întrebări despre pieptul lor care se dezvoltă, și asupra menstruațiilor, ceea ce li se pare, după caz derutant. Oricare le-ar fi vârsta reală, adolescenții a căror pubertate a început, caută compania unora și altora, mai degrabă decât cei care nu au cunoscut încă aceleași transformări. În acest stadiu al vieții lor, fetele și băieții tind să formeze grupuri opuse, sau cel puțin distincte, în interiorul cărora se leagă uneori prietenii intense. De altfel, fiecare pune în discuție relațiile pe care le-a avut până atunci cu anturajul său. De unde, aceste comportamente stranii: salturi de dispoziție, nevoia bruscă de izolare, refuzul de a se juca sau de plăceri odinioară foarte apreciate, atitudini de opunere sau reacții infantile (considerate astfel de alți tineri mai mari ca vârstă sau de către adulți)

Jumătatea adolescenței

Ceea ce medicii numesc "jumătatea adolescenței" este o perioadă care privește fetele între 13 și 16 ani și băieții de la 14 la 17 ani în medie. Fază de tranziție între copilărie și vârsta adultă, este perioada care riscă să fie cea mai tulbură. Adolescentul este confruntat întotdeauna cu emoții noi legate de evoluția sa fizică și sexuală, dar maturitatea fizică de care el este aproape oferă adesea un contrast frapant cu comportamentele sale destul de imature. El caută un loc, un rol, atât în familia sa, la școală și între prieteni, dar se simte prizonierul contradicțiilor multiple. Oscilează constant între impresia că nimic nu i se poate întâmpla și sentimentul unei mari lipse de încredere în sine. Se arată câteodată foarte drăguț și înțelegător, altădată, din contră, pare centrat pe sine însuși și cu desăvârșire egoist. În fața adversității, poate să acționeze foarte impulsiv sau, din contră, se închide complet în el. Animați de un surplus de energie și de o mare curiozitate spre exterior, adolescenții consacră câteodată o foarte mare parte din timpul lor sportului, activităților artistice și muncii intelectuale. Mulți dintre ei visează să realizeze fapte eroice și să suscite admirația prietenilor lor.

Sfârșitul adolescenței

Adolescența se sfârșește teoretic la câțiva ani după sfârșitul pubertății și evoluției psihice. În această perioadă, adolescentul își poate accepta corpul așa cum este și să-și formeze o idee mai precisă despre identitatea sa, limitele și proiectele de viitor. A tras deja învățăminte din diverse experiențe, din mai multe greșeli și începe să-și închipuie, dacă nu să trăiască, o relație afectivă și sexuală. Pe scurt, a devenit un tânăr adult. Desigur, această schemă ideală este rareori atât de simplă în realitate și, mai ales, variază profund de

la un individ la altul. Pubertatea, de fapt, intervine la vârste diverse și evoluează după un ritm propice fiecăruia. De altfel, fiecare adolescent are personalitatea sa și evoluează în circumstanțe diferite: într-un context socio-cultural mai mult sau mai puțin solid, într-un climat afectiv mai mult sau puțin securizant.

Mecanismele biologice ale pubertății

Marea parte a transformărilor fizice care se petrec în cursul pubertății sunt datorate influenței directe a hormonilor sexuali care, în această perioadă, sunt secretați în cantități foarte mari de gonade. Gonadele sunt glandele sexuale - testicule la băiat și ovare la fată - care produc gameții, aceste celule masculine (spermatozoizii) și feminine (ovulele) permițând reproducerea. Această producție crescută de hormoni sexuali este declanșată de o parte centrală a creierului, hipotamusul, care primește informații de la tot creierul și se găsește în legătură cu o glandă foarte specială: hipofiza.

Apariția caracteristicilor sexuale

Hipotamusul joacă un rol de orologiu intern. Tăcut și împietrit în timpul copilăriei, acest orologiu se declanșează la un moment dat pentru a stimula hipofiza, care începe atunci să secrete hormoni, gonadostimuline, care acționează și ea asupra activității glandelor sexuale. În câțiva ani, producția testosteronului la băiat va fi astfel multiplicată de 15 ori, cea a estrogenului la fete, de 10 ori. Organismul băieților de altfel elaborează și el mici cantități de estrogen; deasemenea, cel al fetelor generează o anumită cantitate de testosteron (echivalentă cu o treime din cea produsă de băiat). De altfel, testiculele și ovarele ajung la maturitate și încep să producă, unele spermatozoizi, celelalte ovule.

PUSEUL DE CREȘTERE

Nu vă neliniștiți dacă fiul dumneavoastră de 13 ani nu pare a fi intrat încă în perioada de creștere, în timp ce fiica dumneavoastră de 11 ani și jumătate a început deja să crească foarte bine.

Puseul de creștere se produce în prima parte a pubertății la fete, dar numai în a doua parte la băieți în timp ce, în copilărie, creștere a fost aproape identică la cele două sexe. De aceea fetele încep să crească într-un mod accelerat în medie cu 2 ani înaintea băieților (spre 11 sau 12 ani). La ele, cel mai puternic puseu de creștere coincide deseori cu prima menstruație, independent de vârsta lor (a se vedea pagina următoare).

În a doua jumătate a pubertății, băieții le vor ajunge din urmă pe fete și vor sfârși în general prin a le depăși.

Hormonii sexuali au ca principal efect activarea creșterii a numeroase țesuturi ale organismului. Ei provoacă în particular dezvoltarea de diverse caracteristici sexuale, numite caractere sexuale secundare: apariția firelor de păr pe pubis la ambele sexe, pilozitatea feței și îngroșarea vocii la băiat; apariția sânilor la fete.

O creștere accelerată a aproape tuturor organelor

Dar apariția acestor caracteristici sexuale nu este singurul efect spectacular al declanșării pubertății. Creșterea rapidă a înălțimii corpului și a masei sale generale este un altul. Acest proces de

creștere intensivă privește toate organele corpului, cu excepția creierului (care a atins în general 95% din volumul său de la vârsta de 10 ani), precum și a ganglionilor și amigdalelor, a căror masă tinde să se diminueze în general în cursul acestei perioade.

Organele care, relativ la greutatea lor de plecare, se măresc cel mai mult sunt organele genitale: la băiat, testiculele trec de la 2 la 35 de grame; la fată, uterul ajunge de la 2 la 50 de grame.

De la vârsta de 3-4 ani până la 10-12 ani, talia copilului crește regulat, în medie 5-6 cm în fiecare an. Pubertatea accelerează brusc acest ritm. La început, cresc mai rapid oasele membrilor inferioare și ale picioarelor, de unde și această siluetă "de piciorong" pe care o au deseori tinerii adolescenți.

Dar, de fapt, adevăratul puseu de creștere are loc ulterior, la nivelul coloanei vertebrale, care va crește în medie cu 8 centimetri pe an la fete și cu 10 centimetri la băieți. Hormonii sexuali joacă un rol preponderent concomitent cu hormonul de creștere.

Diferențe morfologice între fete și băieți

Principalele deosebiri observate între fete și băieți în afara deosebirilor sexuale evidente, privesc în principal masa musculară, țesuturile grase și scheletul.

• **Masa musculară.** În copilărie, masa musculară crește la fel la ambele sexe. În cursul pubertății, ea se dezvoltă linear, adică uniform și continuu la fete, în timp ce creșterea sa se accelerează considerabil la băieți.

În scurt timp, forța musculară a unui băiat devine în medie mult mai importantă decât cea a unei fete. Între 5 și 15 ani, băieții produc o dată și jumătate mai multe celule musculare decât fetele.

CUM SĂ EVALUĂM EVOLUȚIA PUBERTĂȚII ?

Vârsta nefiind un criteriu fiabil pentru a judeca evoluția pubertății la un anumit copil, medicii au adoptat o metodă simplă bazată pe observarea criteriilor sexuale secundare. Ei disting cinci stadii. Primul stadiu este cel al stării infantile, al cincilea cel al vârstei adulte. Stadiile intermediare II, III, IV, corespund dezvoltării din timpul pubertății. Pentru a o defini, între aceste cinci etape, pe aceea în care se situează adolescentul, este de ajuns să se observe, atât la băiat cât și la fată, dezvoltarea pilozității pubiene. La băiat, gradul de dezvoltare a organelor genitale externe (penis și scrot) ne dă în aceeași măsură un indiciu. La fel este și în cazul dezvoltării sânilor la fete.

Cazul fetei

Adolescenta are în general prima menstruație la doi ani după ce sânii au început să-i crească. Totuși, este vorba aici de o medie care ascunde o mare disparitate: 60% din fete au prima menstruație în stadiul IV al

pubertății, 15% în stadiul III și 5% în stadiul II. Pe de altă parte, înălțimea atinsă de adolescentă în momentul primei menstruații este deja foarte aproape, independent de vârsta sa, de înălțimea definitivă. Dimpotrivă, băiatul care se află în stadiul III sau IV al dezvoltării sale are încă un potențial de creștere destul de important.

Cazul băiatului

La băiat, prima apariție a spermatozoizilor (descoperită prin analiza urinei de dimineață, de exemplu) intervine deseori între 13 ani și jumătate și 14 ani și jumătate. Ea survine, în cea mai mare parte a cazurilor, în stadiul II al procesului de pubertate. Producând cantități crescute de testosteron, adolescentul este subiect al erecțiilor (uneori inopinate) din ce în ce mai frecvente. 90% dintre băieți cunosc prima lor ejaculare conștientă (urmare a unei masturbări în majoritatea cazurilor) între 11 și 15 ani, adică la jumătatea pubertății.



- **Țesuturile grase.** Și ele se dezvoltă identic la băiat și la fată înainte de pubertate. Apoi, în timpul pubertății, ele se diminuează la băiat (în favoarea masei musculare). În schimb, ele se dezvoltă deseori în proporții importante la fată, mai ales la nivelul brațelor, al sânilor, șoldurilor și feselor.

- **Scheletul.** În ce privește scheletul, pubertatea antrenează o lărgire a umerilor la băiat, în timp ce la fată se manifestă o lărgire a șoldurilor.

Această evoluție a scheletului, a țesuturilor grase și a masei musculare, diferită în funcție de sex, explică faptul că în adolescență morfologia corpului, adică aspectul său general, se "feminizează" la fete și se "masculinizează" la băieți.

Prima menstruație la fete

Fie că apare la vârsta de 10 ani sau de 16 ani, prima menstruație este un eveniment capital al pubertății feminine. O fată care are menstruația la 13

ani nu este mai mult sau mai puțin normală decât o alta, dar ea are mai multe șanse de a avea prietene care trec prin această primă experiență în același timp cu ea. Acest avantaj nu este neglijabil, căci, la vârsta primei menstruații, adolescentele încearcă deseori nevoia de a schimba impresii, de a-și compara ciclurile etc. O fată care a avut menstruația destul de devreme nu va putea probabil să împărtășească această experiență colegelor ei de clasă. Invers, o fată care a avut menstruația mai târziu se va simți la adăpost de discuțiile sau preocupările fetelor mai "mari".

Ciclul menstrual ridică pentru tână adolescentă numeroase semne de întrebare referitoare la regularitatea sa, la durerile care pot să-l însoțească sau la alegerea unei protecții igienice. Pentru toate aceste întrebări, este important ca tânăra fată să găsească în preajma sa o persoană de încredere, fie că este vorba de mama sa, de o prietenă sau de un medic.

? AȘ VREA SĂ ȘTIU

Se poate prevedea debutul pubertății?

- În stadiul actual al conștiințelor, nu este posibil să se prevadă cu precizie la ce vârstă se va declanșa pubertatea la un copil sau altul, nici să se prezică amploarea transformărilor morfologice care se vor produce cu aceasta ocazie. Contrar unei opinii răspândite, nu pare ca ereditatea să joace un rol important și ca neapărat copiii să fie puberi la aceeași vârstă la care au fost părinții lor. În sânul unei familii numeroase, se constată frecvent o mare deosebire în evoluția pubertății la fiecare copil. Numai o întârziere a pubertății la un băiat pare să corespundă

deseori unei întârzieri similare la tatăl biologic.

Pubertatea începe mai devreme în zilele noastre decât altădată?

- Nu există referitor la acest subiect nici un element de apreciere în ceea ce privește băieții. În schimb, diverse statistici indică faptul că, la fete, vârsta medie de apariție a menstruației a scăzut cu regularitate în ultimii o sută de ani. De exemplu, ea se situa la 14 ani la începutul secolului în Statele Unite și s-a fixat la 12 ani și jumătate începând cu anii șazeci. Îmbunătățirea alimentației poate fi una din cauze. Totuși, mărturii istorice, moștenite mai ales

din antichitate, arată faptul că tinerii au devenit puberi la o vârstă relativ apropiată de cea a adolescenților din ziua de azi.

Când avem de-a face cu o pubertate precoce sau cu o întârziere anormală a acesteia?

- În 95% din cazuri, pubertatea se produce între 8 și 13 ani la fată și între 9 și 14 ani la băiat. Pentru fată, medicii consideră că pubertatea este prematură când apare între 6 și 8 ani. Ei consideră că ea este întârziată când nici un semn al acesteia nu a apărut până la vârsta de 13 sau 14 ani. Pentru băiat, se vorbește de pubertate

prematură între 8 și 10 ani și de pubertate întârziată când nici un semn al acesteia nu s-a manifestat până la vârsta de 14 sau 15 ani. Termenul de pubertate precoce este rezervat cazurilor de pubertate ce survin foarte devreme în copilărie. Este vorba de cazuri rare care corespund întotdeauna unui fenomen patologic.

Care este durata procesului de pubertate?

- Ea este foarte variabilă. Se întâmplă, la fată, ca acest proces să dureze abia un an; câteodată el se poate întinde pe patru ani. La băiat, acest proces este cuprins între 2 ani și 4 ani și jumătate.

Micile suferințe ale adolescenței

Adolescența este o vârstă pasionantă pe care o regretăm adesea atunci când atingem... vârsta a treia. Totuși, are și ea unele neplăceri, a căror forță nu este întotdeauna sesizată de adulți: "au trecut și ei pe-acolo", dar au uitat acest lucru.

Acest corp care se schimbă atât de repede cunoaște, într-adevăr, câteva mici neplăceri pe care atât fata cât și băiatul le suportă greu. Acneea este una dintre cele mai vizibile. Ea afectează aproape un adolescent din doi și se întâlnește la fel de frecvent la băieți ca și la fete. Contrar unei idei preconcepute, ea nu e datorată nici unei igiene corporale defectuoase, nici unui regim alimentar dezechilibrat.

Acneea

Acneea este, de fapt, o consecință indirectă a tulburării hormonale specifice pubertății: sub influența unui derivat al testosteronului, glandele sebacee, foarte numeroase la nivelul feței, produc un surplus de secreții grase. Aceste secreții eliberându-se greu uneori, determină dilatarea glandelor sebacee, conținutul lor se îngroașă și formează butoni de acnee.

Adolescentul poate avea simple comedoane, limitate la anumite zone ale feței, sau poate suferi leziuni mai importante, adesea inflamatorii. Formele agravate de acnee, din cauza întinderii lor (mai ales pe spate) sau a formării chiștilor, sunt din fericire mult mai rare. Fie că se manifestă sub o formă minoră sau mai spectaculoasă, acneea se tratează bine (vezi alături); nu trebuie deci să ezitați să sfătuiți adolescentul de a consulta un medic sau un dermatolog.

Ginecomastia băiatului

După debutul pubertății, în medie un băiat din doi constată nu fără surpriză că mameloanele sale încep să se umfle și devin foarte sensibile în contact cu hainele, de pildă. În majoritatea cazurilor, această umflare, numită

"ginecomastie", se resoarbe spontan după un an sau doi. Rezultând din tulburările hormonale legate de pubertate, aceasta nu este semnul nici unei patologii particulare. Aplicarea unui oarecare tratament local sau general ar fi deci inutilă, chiar periculoasă. Este suficient să verificați dacă pubertatea se desfășoară normal și că restul examenului fizic este normal. Recurgerea la chirurgia plastică este indicată doar atunci când umflarea mameloanelor este importantă și nu regresează în mod spontan. Acest tip de intervenție chirurgicală dă în general rezultate excelente. Ginecomastica nu trebuie să ne ducă cu gândul la o patologie ascunsă decât în unele cazuri, rare, când ea apare după sfârșitul pubertății.

Totuși, chiar dacă cea mai mare parte a timpului este anonimă din punct de vedere medical, ea este aproape întotdeauna trăită ca o dizgrație fizică de către adolescent. Acesta se poate neliști sau chiar îi poate fi rușine într-atât încât să nu-și expună pieptul gol, de pildă la strand. Iată de ce, o consultație medicală va fi binevenită: ea îl va ajuta pe băiat să înțeleagă că această manifestare este curentă și temporară. Nedramatizând situația, ea îl liniștește, ceea ce înseamnă deja mult.

Cicluri neregulate și menstruații dureroase uneori pentru fată

În timpul primilor ani ai vieții ginecologice, ciclurile menstruale sunt foarte instabile, pentru simplul motiv că ovulația (eliminarea ovulului de către ovar) nu se produce sistematic la fiecare ciclu.

În cursul primului an, mai mult de jumătate din cicluri nu realizează ovulație; această proporție se diminuează apoi progresiv. "Salturile de ciclu" nu sunt deci ieșite din comun, și marea majoritate a adolescentelor sunt, destul de mult timp, incapabile să prevadă data următoarei menstruații. În medie, o tânără fată are aproximativ opt cicluri în anul care urmează primelor sale menstruații; ritmul menstrual personal (care nu este neapărat de douăzeci și opt de zile) se va stabili în cursul celui de-al doilea sau al treilea

ADOLESCENTUL CU BUTONI DE ACNEE

Acneea este aproape întotdeauna trăită ca o dramă de către adolescent, mai ales când ea atinge fața, parte a corpului ce nu poate fi ascunsă. Fetele și băieții care sunt afectați de ea nu se pot opri de a se examina cu atenție în oglindă și rareori rezistă la senzația de a-și strânge butonii, ceea ce antrenează, în general, leziuni și mai vizibile. Trebuie să știm că acneea este o afecțiune ce se tratează bine. Cea mai mare parte a tratamentelor se aplică chiar pe piele. Desigur, ele sunt destul de lungi și succesul lor depinde înainte de toate de regularitatea îngrijirilor. Prescrierea de vitamină A acidă, pe cale generală, este preconizată pentru formele cele mai grave. Ea are o mare eficacitate, dar necesită o urmărire medicală riguroasă.

an. Tinerele fete pot fi sfătuite să conducă un calendar al ciclurilor lor, căci multe dintre ele uită data ultimei lor menstruații.

Primele cicluri menstruale sunt în general nedureroase, ceea ce nu înseamnă neapărat că următoarele vor fi la fel. Cea mai mare parte a calmantelor ușoare înlătură durerile de cap sau de abdomen care însoțesc menstruația. Pentru dureri mai violente, care pot merge până la constrângerea tinerei de a sta la pat, sunt prescrise uneori medicamente antiinflamatorii.

Problemele osoase

Puseul de creștere, în sine, nu antrenează fenomene dureroase. Totuși, în timpul adolescenței, o scolioză chiar moderată trebuie supravegheată, căci ea riscă să se accentueze. Unii adolescenți suferă, de altfel, de o inflamare a punctelor de creștere a vertebrelor. Această patologie, numită epifizită vertebrală se manifestă prin dureri localizate pe toată înălțimea coloanei vertebrale. În formele sale cele mai grave, ea provoacă uneori o curbura a spatelui, diagnostic ce poate fi confirmat doar printr-o radiografie, căci cea mai mare parte a adolescenților nu au o poziție corectă, sunt aduși de spate, fără ca totuși să fie subiecți ai acestui tip de problemă. În alte cazuri, inflamația este localizată într-un punct osos situat în partea superioară a tibiei, sub

rotulă. Este vorba atunci de apofiză tibială anterioară. Băieții suferă de aceasta mai des decât fetele, mai ales cei care joacă fotbal. În aceste situații este recomandată suspendarea activităților fizice prea violente.

Oboseala

Puseul de creștere nu este în sine sursă de oboseală pentru adolescent, chiar dacă este adevărat că somnul, calitatea lui, se schimbă în timpul pubertății, și că tendința la somnolență crescută în mijlocul după-amiezii apare normală în această perioadă. Totuși, un număr mare de adolescenți se plâng de oboseală - un mod de a se semna, marcând-o, o anume tristețe, mahmureală, ba mai mult, o anume neli-niște. Se întâmplă ca această "oboseală cronică" să fie însoțită de o scădere a performanțelor școlare. Părinții sunt îngrijorați.

Nu trebuie să ezitați; vorbiți despre această problemă: cu profesorii copilului dumneavoastră, cu medicul care îl urmărește și, mai ales, cu copilul însuși. Mai mult ca oricând, este important să-l ascultați, să-l ajutați să-și exprime neli-niștea. Desigur, dificultățile pe care le întâlnește sunt normale, dar ele sunt evident dificile de trăit. Nu subestimați importanța pe care ele o au pentru el. Arătați că și dumneavoastră le luați în serios, fără însă a le dramatiza.

AȘ VREA SĂ ȘTIU

Trebuie să-mi previn fiica că în curând va avea prima menstruație?

• Da. Fără să ezitați. Să ai prima menstruație în chiar mijlocul orei de franceză sau educație fizică, fără să fi fost pregătită, este foarte derutant pentru o adolescentă. Este necesar ca părinții (cel puțin mama) să-și informeze fiica că într-o zi sau alta va avea menstruație, să-i explice

despre ce este vorba și că acest fenomen se va repeta în fiecare lună până la menopauză.

Tampoanele sunt periculoase pentru fetele foarte tinere?

• Din punct de vedere anatomic, o adolescentă poate foarte bine folosi tampoane de la prima sa menstruație, orice vârstă ar avea.

Prejudecățile potrivit cărora tampoanele distrug virginitatea, provoacă boli sau se pot pierde în corp, nu au nici o fundamentare. Unele adolescente găsesc că acest tip de protecție le oferă mai mult confort, mai ales în cadrul unei activități fizice sau sportive. Ele preferă adesea tampoanele cu aplicator care evită prea multe manipulări intime. Minitampoanele nu

sunt recomandate căci în general sunt insuficiente.

Ce protecție igienică recomandați pentru o tânără fată?

• Numeroase tinere preferă, în cursul primelor cicluri, folosirea absorbantelor igienice decât a tampoanelor. Lăsați-vă fiica să adopte metoda care îi convine cel mai mult, știind că această alegere va putea evolua.

Alimentația

La adolescență fiecare individ trebuie să mănânce mai mult. Nimic surprinzător: pubertatea antrenează o creștere accelerată a corpului, care multiplică nevoile alimentare.

A se hrăni, bine sau rău, este, pentru adolescent, unul din mijloacele de exprimare de care dispune.

Deoarece corpul său se transformă foarte rapid, adolescentul are nevoie să mănânce mai mult. Dar nu mâncăm doar pentru a furniza energie organismului. Ca pentru oricine, comportamentul alimentar al adolescentului nu este decât un aspect al modului de viață. Pentru a se hrăni corect, el nu trebuie să primească o educație nutrițională deosebită, ci trebuie să se simtă în largul său. Căci alimentația poate deveni pentru el un mod de a-și exprima angoasele, sau de a atrage asupra sa atenția celor apropiați.

Care sunt necesitățile adolescentului?

În cinci ani de pubertate, o fată crește în medie 23,5 centimetri și depune în jur de 21 kg, dintre care 12 kg de mușchi (masă slabă) și 9 kg de masă grasă. Această proporție importantă de masă grasă corespunde unei rezerve energetice indispensabile în caz de sarcină. Băiatul se îngrașă în medie cu 26 kg, din care doar 3 kg de masă grasă și 23 kg de masă slabă. El crește în jur de 26 centimetri. Alimentația trebuie să-i furnizeze cam 3000 de calorii pe zi, ceea ce corespunde, la adult, cu rația unui muncitor ce desfășoară o muncă grea! Recente anchete realizate în rândul adolescenților francezi, de pildă, indică faptul că, din punct de vedere cantitativ, nevoile alimentare sunt satisfăcute din plin aproape la toți băieții. În schimb, ele nu sunt satisfăcute decât la 70% dintre fete, numeroase adolescente supraveghindu-și cu atenție silueta.

Păstrarea unui echilibru

Din punct de vedere calitativ, proporția ce trebuie respectată între grăsimi (lipide), proteine (protide) și zaharuri (glucide) este aceeași atât la adolescent, cât și la copil sau adult. Grăsimile trebuie să furnizeze de la 30 la 35% din aportul caloric, proteinele de la 12 la 14% și zaharurile, de la 50 la 58%.

Zaharurile se repartizează în două categorii: unele au un gust dulce și sunt asimilate rapid de organism; altele se găsesc în legumele ce conțin feculă și fac obiectul unei asimilări lente. Legumele care conțin feculă trebuie să asigure aproape în totalitate aportul de glucide.

Totuși, adolescentele au tendința de a se priva de ele de cum apar primele rotunjimi ale pubertății. Ele compensează ronțâind adesea dulciuri, adică zaharuri rapide, care nu ar trebui să depășească 15% din rația calorică zilnică. Oricât i-ați repeta fiicei dumneavoastră, nu va fi destul, că alimentele bogate în glucide lente nu îngrașă: e mai bine să consume orez complet sau linte decât trei bucăți de ciocolată în pauza dintre cursuri.

Eventuale carențe de fier sau de calciu

Alimentația trebuie deasemenea să acopere nevoile de săruri minerale și de vitamine. Carențele de fier și calciu se întâlnesc destul de frecvent la adolescenți.

Fierul, element constitutiv al globulelor roșii, este un mineral absorbit greu de organism, mai ales când este de origine vegetală. Popeye nu este deci cel mai bun exemplu de urmat: ficatul, carnea și legumele uscate conțin mai

ALIMENTAȚIA ÎN FUNCTIE DE DISPOZIȚIE

Unor adolescenți, în mod curios, nu le este niciodată foame la ora mesei și așteaptă sfârșitul ei pentru a se repezi la frigider.

La cantină, unii contează pe lipsa de poftă a vecinilor lor pentru a obține rații suplimentare.

Alții nu acceptă să mănânce decât câteva feluri de mâncare. Dacă se plictisesc, ronțăie; dacă sunt cu prieteni sunt conviviali; dacă nu au timp, sar peste masă. În sfârșit, ei își adaptează comportamentul alimentar la necesitatea momentului.

Încercați să vă amintiți cum se hrănea copilul dumneavoastră când era mic și veți înțelege poate mai bine atitudinile adolescentului care a devenit.

mult fier decât spanacul. Fetele sunt mai expuse decât băieții la o eventuală carență de fier, datorită pierderilor de sânge din timpul menstruațiilor.

O astfel de carență va putea fi corectată printr-un tratament simplu dar destul de lung datorită slabei absorbții naturale a acestui mineral de către organism.

Calciul se găsește în principal în produsele lactate. Adolescentul trebuie să consume cam 1200 mg pe zi, deci o cantitate mult mai mare decât cea necesară copilului sau adultului. Anchetele alimentare arată totuși că aportul de calciu este corect asigurat când adolescentul ia un mic dejun destul de copios: un sfert din necesitățile cotidiene.

Ce fel de comportament?

Pubertatea modifică în mod incontestabil nevoile alimentare ale adolescenților. Dar părinții, mai bine informați în această privință, nu sunt, totuși, în măsură să garanteze copilului lor o alimentație sănătoasă și echilibrată. Aceasta din două motive principale: adolescentul ia din ce în ce mai des masa în afara familiei, și devine ușor un adept al vieții rapide. De altfel, poate adopta un comportament de refuz în domeniul alimentației ca și în multe altele. Moda actuală care privilegiază siluetele suple, sportive, și laudă meritele dietei sau mâncărurile ușoare, nu creează, fără îndoială, un climat foarte senin pentru adolescenții preocupați deja suficient de transformările pe care le suferă corpul lor. Creșterea, în societatea noastră, a tulburărilor alimentare cum ar fi anorexia sau bulimia ar trebui totuși să-i pună pe gânduri.

ANOREXIE, BULIMIE?

La vârsta pubertății, multor adolescente li se pare că sunt prea grase și încep un regim sever, slăbesc mult, simțindu-se în aparență foarte bine. Altele - la fel de bine și băieții, de altfel - devorează.

Dacă fiica dumneavoastră slăbește prea mult

Nu trebuie uneori să avem încredere în acest tip de comportament, susceptibil de a ascunde premisele unei anorexii mentale, tulburare alimentară care, în nouă cazuri din zece, atinge în special fetele. O consultație medicală permite relevarea sau, dimpotrivă, respingerea acestei tulburări pentru care nu există nici un tratament rapid. Vitaminele sau medicamentele considerate a reface apetitul nu vor rezolva problema. Adolescența care suferă de anorexie are nevoie de urmărire medicală și de un ajutor psihologic, dar adesea nu-l admite imediat. Dacă refuză acest ajutor, poate fi foarte util ca părinții să accepte ei să se întrețină cu un psiholog. Astfel, ei își vor putea mai bine asuma neliiniștea pe care le-o provoacă

refuzul alimentar al fiicei lor și vor putea adopta față de ea atitudini mai coerente, mai calme care vor constitui deja un prim ajutor.

Dacă adolescentul sau adolescenta se îngrașă prea mult

Întrebați-vă mai întâi dacă această problemă de greutate care vă îngrijorează este reală. Nu vă este pur și simplu greu să acceptați transformările rapide ale corpului copilului dumneavoastră? Este adevărat, în unele cazuri îndoiala nu este permisă. Problema de greutate este serioasă. Poate se pune deja și la vârsta copilăriei, dar ea devine insuportabilă pentru adolescentul care crește. Acesta din urmă riscă de a refuza de acum înainte să-i controlezi alimentația și să-l obligai la regim. Aveți înțelepciunea să nu insistați. Trebuie să înțelegeți că nu puteți rezolva dificultățile adolescentului în locul său. Feriți-vă să-l învinovățiți și aveți răbdare. Va veni o zi când el însuși va dori să slăbească, doar dacă nu preferă, pur și simplu, să-și asume corpolența.

Evitarea conflictului

Cum să-l ajutăm pe adolescent să păstreze un echilibru nutrițional satisfăcător? Părinții știu bine că repetând într-una aceleași sfaturi riscă să provoace mai degrabă respingere decât adeziune. Aceasta nu trebuie însă să-i împiedice a le furniza, adolescentului sau adolescentei, un maximum de informații dietetice! În orice caz, conflictul nu este o soluție. Înainte de a interveni, părinții se vor întreba dacă degradarea obiceiurilor alimentare ale adolescentului este sau nu ecoul altor schimbări de comportament. Ce se întâmplă cu somnul, cu relațiile amicale, cu activitățile extrașcolare? Dacă adolescentul apare destabilizat în mai multe domenii, părinții îi pot face cunoscut, sub forma unor remarci mirate sau întrebări, că ei au impresia că se întâmplă ceva. Atitudinea lor va face astfel apel mai ușor la un răspuns al adolescentului, acolo unde reproșul nu duce adesea decât la o tăcere încăpățânată. Dacă blocajul pare total, poate este util să se recurgă la sfaturile unei terțe persoane.



Viața intimă și relațiile

În ochii multor părinți, adolescentul seamănă cu o ființă bizară, "în năpârlire". În spatele acestui individ străin în plină transformare, copilul pe care-l legănam în brațe pare foarte departe. Și totuși, este aceeași persoană.

FENOMENUL DE IDENTIFICARE

Confrunțați cu nenumărate subiecte de îndoială, adolescenții simt o enormă nevoie de identificare. De aici, admirația lor exagerată pentru personalități din spectacole sau sport pe care și le iau drept modele, în general foarte îndepărtate (ca din întâmplare !) de referințele familiale. Trebuie să înțelegem că tânărul adolescent, constrâns de pubertate să suporte o mulțime de schimbări pe care nu el le-a ales, trebuie, în mod necesar, să încerce o succesiune de roluri sau de personaje pentru a sfârși, mai târziu, prin a alege unul care îi convine cel mai mult.

Supus tulburărilor legate de pubertate, adolescentul se schimbă rapid și uneori radical, atât pe plan fizic cât și în comportamentul său cu ceilalți. El pare că se îndepărtează de părinți, pentru a se apropia de cei asemeni lui, băieți și fete de aceeași vârstă cu el: este timpul amicilor și a găștilor.

Mulți părinți au atunci impresia că nu-și mai recunosc copilul și că se află în fața unui necunoscut. Totuși, este vorba, evident, de aceeași persoană. Pentru a înțelege mai bine mica revoluție care îl tulbură pe fiul sau fiica lor, poate că adulții ar trebui, pur și simplu, să încerce să-și rememoreze propria adolescență.

Nici chiar același, nici chiar altul

Înainte de a intra în vârstă adultă, adolescentul are nevoie de a-și "revizita" copilăria, de a-și simți din nou puterea asupra celorlalți și mai ales asupra părinților, să sondeze deasemenea limitele care îi sunt impuse. Iată de ce adolescentul este în același timp un pas înainte și o întoarcere în urmă. Ca și când era bebeluș, adolescentul încalcă interdicțiile, caută confruntarea și conflictul pentru a-și crea repere. Bineînțeles că nu din cauza scutecelor ude se vor naște conflictele, ci poate din cauza aspectului vestimentar sau a rezultatelor școlare. Adolescentul este

asaltat de dorințe noi pe care nu are posibilitatea să le realizeze imediat și pe care trebuie să le amâne, ca și copilul care voia să se deplaseze cu mult înainte de ști să meargă sau să se exprime cu mult înainte de a ști să vorbească...

Învățarea noilor raporturi de forță

Modul în care adolescentul reacționează în fața acestor frustrări (prin comportamente agresive, prin mânie, prin îmbufnare) nu este fundamental diferit de atitudinile pe care le putea adopta, la vremea sa, bebelușul neputincios de a-și concretiza dorințele. Ceea ce le distinge acum, este că tânărul sau tânăra dispune de mijloace de ale adulților pentru a se apăra și a protesta împotriva limitelor care îi sunt impuse.

Cel care, copil fiind, dorea inconștient uneori "să-și ucidă" tatăl, după cum explică psihanalistii, are astăzi o forță suficientă pentru a-l lovi. Cea care era geloasă pe mama sa însărcinată, sau visa să fie răpită de un prinț fermecător, poate în prezent să devină mamă la rândul ei. Aceasta nu înseamnă, bineînțeles, că adolescentul va acționa în acest sens, ci pur și simplu că el posedă mijloacele pentru a acționa și că raportul de forțe cu adulții - adică puterea sa - s-a schimbat. Agitat, neliniștit, adolescentul are uneori tot atâta nevoie de reconfortare sau de tandrețe ca în primii ani, dar el nu mai

poate, cu noul său corp sexual, să accepte la fel alintările și tandrețea părinților săi.

Prietenii mai întâi

Ceea ce nu mai încredințează părinților săi, adolescentul împarte de acum cu fetele și băieții de vârsta sa. Prietenia joacă un rol esențial în viața și în echilibrul personalității sale. Este perioada orelor petrecute la telefon, a hohotelor de răs nepotolite, a ținutelor vestimentare obligatorii, chiar a limbajului codificat (folosit exclusiv de prieteni). Cu cei și cele din "gașca" sa, băiatul sau fiica dumneavoastră se liniștește în ceea ce privește identitatea sa și normalitatea schimbărilor pe care el sau ea le suferă: este ca prietenul sau prietena sa, deci normal (vezi dedesubt).

Această fază, deosebit de agasantă pentru părinți, este necesară pentru adolescent: ea vine să completeze ucenicia vieții în societate.

Continuați, totuși, să fiți părinți

Adultul încearcă să înțeleagă ceea ce simte bebelușul când plânge sau se agită. El trebuie apoi să facă același efort față de comportamentul, uneori derutant, al adolescentului. Nimic mai înșelător, într-adevăr, decât aparențele.

La vârsta pubertății, nu gândim neapărat ceea ce afirmăm cu aplomb; dimpotrivă, trecem sub tăcere uneori cu încăpățănare ceea ce simțim în mod intim, sau chiar refuzăm cu violență ceea ce dorim mai mult. Adultul nu trebuie deci să ia adolescentul "literă cu literă", ci mai degrabă să discearnă care sunt dorințele, neliniștile, pe care le disimulează sub comportamente abrupte și provocante.

Evitați judecățile gata făcute

Este legitim ca părinții să continue să-și exprime părerea asupra acțiunilor copilului lor. Dimpotrivă, ar fi periculos să înceapă să-l judece după aspectul sau reacțiile sale de peste zi. Adolescentul care a șterpelit ceva în-

tr-un magazin nu devine totuși un "hoț"; cel care a fumat puțin hașiș nu este condamnat a fi "un drogat"; la fel ca și altul care, de câteva săptămâni, are rezultate școlare slabe, nu este neapărat un "leneș".

Atribuirea unor astfel de calificative unui tânăr care, tocmai, se analizează și se întreabă cine este, poate din nefericire să dea naștere unor raționamente periculoase de tipul: "Sunt un hoț, un drogat, un leneș? Ei bine, fie!". Neînțelegerile sunt frecvente. Singurul mod de a le evita este de a încerca să cunoașteți mai bine adolescentul care crește, în așa fel încât să nu devină un străin pentru dumneavoastră, ci să devină pur și simplu o ființă familiară, o ființă care face parte din familie. Este greu? Fără îndoială, căci, înainte de

IMPORTANȚA IMAGINII CORPULUI

În intervalul a doi sau trei ani, adolescentul poate deveni din punct de vedere fizic de nerecunoscut, atât pentru anturajul său cât și pentru el însuși. El trebuie să se adapteze noului său corp pe care-l percepe ca fiind străin. Cea mai mare parte a adolescenților își pun întrebări asupra "normalității" evoluției lor fizice sau a noilor emoții pe care le încearcă. Din această cauză ei sunt atât de sensibili la imaginea corpului lor, la imaginea pe care acest corp o dă despre ei celorlalți. Ei consacră mult timp îngrijirilor estetice sau vestimentare, în timp ce neglijează adesea problemele de igienă și de sănătate.

Ce fel de imagine de sine?

Adolescenții au constant nevoie de a se privi în o oglindă, și își judecă imaginea, în mod mai mult sau mai puțin realist, judecată care va influența, de altfel, din plin sentimentele lor de stimă personală, comportamentul lor și relațiile cu ceilalți. Un anumit băiat se va părea că este prea mic, unei fete, că este prea mare; el își va pune întrebări asupra

dimensiunii organului său sexual, ea va fi îngrijorată de mărimea sânilor sau a lășimii șoldurilor. Pielea, sistemul pilos, mirosul corporal, erecțiile inopinate, la băiat, menstruația greu de prevăzut, la fată, suscită încă multe griji.

Un corp pentru sine, într-un loc pentru sine

În această perioadă a vieții sale, adolescentul dă dovadă de o mare pudoare și are nevoie adesea de un loc de intimitate, un spațiu al său, unde se poate regăsi singur cu acest corp care îl surprinde și îl neliniștește. Chiar dacă este surprins, anturajul familial trebuie să respecte aceste dorințe care sunt foarte naturale. Astfel, nu vă mirați să-l vedeți pe fiul sau fiica dumneavoastră petrecând o jumătate de oră în baie (dar cereți-i să iasă după expirarea acestui timp și verificați discret dacă a făcut duș !). În schimb, vegheați la respectarea intimității sale, împiedicând fratele sau sora mai mică să dea buzna în camera fratelui sau surorii mai mari.

a-l incita ca să vi se destăinuie, poate ar trebui să începeți să-i vorbiți despre dumneavoastră. De altfel, va trebui să acceptați că el poate fi diferit de personajul pe care ați fi dorit să se încarneze în el. Fiecare tată, fiecare mamă, nutrește în secret, chiar inconștient, planuri pentru copiii săi. Trebuie să înțelegeți că adolescentul dorește să-și realizeze propriile planuri și dorește să fie iubit pentru ceea ce este.

Descoperirea sexualității

Urmare a transformărilor fizice provocate de pubertate, adolescentul își descoperă un corp sexual, adică un corp cu care actul sexual (fără a vorbi chiar de procreare) devine posibil. Această

nouă capacitate este, pentru el, o sursă de excitație, neîncredere și neliniște, în același timp. Băiatul descoperă că nu are deloc o altă alegere decât aceea de a fi bărbat, iar fata că va fi femeie.

Fiecare dintre cele două sexe trebuie să se familiarizeze cu celălalt. Iată de ce contactele fizice pe care le caută între ei adolescenții (ținându-se de mână, sărutându-se, flirtând) sunt nu numai naturale, dar și necesare în descoperirea celuilalt și a diferenței dintre ei. Raporturile sexuale propriu-zise sunt avute în vedere mai târziu. După cum o arată statisticile, vârsta medie a primelor raporturi sexuale se situează spre 17 ani. Totuși, nu trebuie să credem că adolescenții activi din punct de vedere sexual sunt mai maturi decât ceilalți. Trebuie deasemenea să înțelegem că adolescenții sunt mai degrabă fideli în dragoste și, orice ar spune, ei pun sentimentele înaintea plăcerii fizice.

GUSTUL RISCULUI

În cea mai mare parte a civilizațiilor vechi, ieșirea din copilărie, anunțată de pubertate, făcea obiectul unei sărbători sau a unui ritual specific care luau, foarte adesea, forma unei încercări inițiatice. Unele societăți tradiționale din Africa sau din Asia mențin în vigoare practici de acest tip, cu ocazia cărora tânărului aflat la pubertate i se explică dificultățile pe care va trebui să le traverseze în viața sa de adult. În cursul acestui ritual, adolescentul trebuie deasemenea să realizeze o performanță pentru a dovedi colectivității că este demn de a se integra în lumea adultă.

Riscuri prevăzute...

Colectivitatea îi cere astfel, în mod cu totul oficial, să-și asume niște riscuri. Fie că este vorba de a lupta cu un leu sau de a sări de la înălțimea unui turn, adolescentul trebuie să înfrunte un pericol și să-și învingă teama dacă vrea să pretindă că face parte dintre cei "mari". Societățile occidentale contemporane sunt la antipodul unor astfel de convenții. Ele încearcă, dimpotrivă, aproape în toate

domeniile, să limiteze riscurile la maximum. Dar ele uită astfel că asumarea riscurilor este una dintre cele mai naturale necesități pentru orice adolescent care vrea să-și dovedească noile capacități, fizice și psihice.

Riscuri clandestine

Atunci, tinerii nu au adesea altă soluție decât să-și asume riscuri clandestine, prin care scapă de orice protecție: creșterea accidentelor legate de toxicomanie, excesele de viteză pe șosele și tentativele de sinucidere, nu demonstrează, fără îndoială, o întâmplare. Pentru a evita aceste comportamente extreme, părinții trebuie să accepte că adolescentul își asumă unele riscuri pentru a-și exprima posibilitățile și a-și dezvolta competențele. Veghind asupra lui încă un timp, ei trebuie să admită că el trebuie să-și făurească propria experiență privind riscul. Amintiți-vă: când copilul dumneavoastră a făcut primii pași, când a învățat să meargă cu bicicleta, l-ați lăsat să-și asume niște riscuri...

Informarea asupra contracepției

Informarea contraceptivă este în orice caz fundamentală, căci o fată poate fi fertilă după primele sale menstruații, în timp ce sperma băiatului poate fecunda în a doua jumătate a pubertății, sau cel puțin la sfârșitul pubertății. S-a crezut mult timp că este periculos de a prescrie pastile unei fete foarte tinere, sau ale cărei cicluri sunt încă neregulate. Astăzi se știe că nu este așa. Pastila poate fi prescrisă la orice vârstă. O consultație ginecologică (realizată de preferință de un medic ginecolog - femeie, îi va permite tinerei fete să-și exprime liber îndoilele și întrebările.

Informarea băieților este deasemenea indispensabilă: de pildă, problema SIDA, care trebuie neapărat amintită, le va furniza părinților ocazia de a deschide dialogul, și de a arăta necesitatea recurgerii la prezervativ. Adolescenții vor aprecia abordarea subiectului sexualității cu părinții lor, din momentul în care aceștia nu se mulțumesc doar să-i denunțe toate primejdiiile.

Dacă i se întâmplă un accident copilului dumneavoastră, conduceți-l imediat la serviciul de urgență al spitalului cel mai apropiat. Nu uitați carnetul de sănătate, mai ales dacă suferă de o boală care necesită un tratament deosebit (diabet, boală de inimă etc.). Totuși, un accidentat nu trebuie să fie deplasat în următoarele cazuri: dacă este inconștient, dacă este foarte palid sau dacă există riscul unei atingeri a coloanei vertebrale. În aceste cazuri trebuie sunați pompierii sau un serviciu de urgență. Veți avea la capătul firului un medic care va evalua gradul de urgență a situației și vă va da sfaturi practice pe care să le aplicați așteptând ajutoarele. Gândiți-vă de asemenea să-l preveniți pe medicul dumneavoastră curant.

Gesturi care salvează

În cazul în care copilul nu mai respiră, dacă inima sa nu mai bate, dacă și-a pierdut cunoștința, anunțați pompierii sau SMUR, și aplicați imediat aceste câteva gesturi simple.

MASAJUL CARDIAC

Dacă pulsul copilului nu mai este perceptibil, dacă inima sa nu mai bate, faceți un masaj cardiac. Veți adopta o poziție a mâinilor diferită, în funcție de vârsta copilului: de la naștere la 9 luni, îi veți comprima sternul cu degetele mari, începând din luna a 9-a, cu podul palmei. Verificați eficacitatea masajului pipăind pulsul pe gât. Cum copilul nu mai respiră, trebuie să i se facă în același timp respirație gură la gură. Pentru a executa masajul cardiac și respirația gură la gură, trebuie să fie două persoane care să-și schimbe foarte des rolul, căci se obosesc repede. Dacă sunteți singur, veți alterna cele două gesturi având în vedere 3 insuflații la 10 compresii toracice (M.C.E., masaj cardiac extern). Încercați să memorați ora la care ați început, căci va fi o informație importantă pentru medici.



1. Pentru un bebeluș de sub 9 luni

Întindeți-l pe spate pe o suprafață tare (sol sau masă). Apucați-i toracele cu cele două mâini, cu degetul mare în față și celelalte în spate.

2. Apăsați tare la nivelul sternului, între cei doi sâni, aproximativ de o sută de ori pe minut. (Faceți-o direct, adâncind toracele cu 1 cm; important este ca inima să reînceapă să bată).



1. Pentru un copil de peste 9 luni

Întindeți-l pe o suprafață tare (sol sau masă). Apăsați

cu putere cu cele două mâini, apoi reveniți. Efectuați această mișcare aproximativ o dată pe secundă.



2. Apăsați tare cu marginea palmei, încheietura fiind comprimată cu cealaltă mână. Timpii de compresie și de revenire trebuie să fie egali.

RESPIRAȚIA GURĂ LA GURĂ

Când copilul nu mai respiră, dacă buzele și fața sa devin albastre, practicați imediat respirația gură la gură. Pentru un sugăr, ca și pentru un copil mai mare, puneți gura dumneavoastră pe a sa prinzându-i nările. Suflați până când pieptul copilului începe să se ridice, până când el respiră de unul singur, sau până când sosesc ajutoarele. Dacă reîncepe să respire, plasați-l în poziție laterală de securitate.



2. Introduceți degetul în gura sa pentru a scoate ceea ce se găsește înăuntru.

1. Aplecați capul copilului în spate pentru a degaja limba spre în față.



3. Inspirați normal apoi puneți gura și suflați repede și puternic. Pieptul trebuie să se umfle. Inspirați din nou. Apoi reîncepeți, în ritmul unei insuflații la 3 secunde pentru un copil de peste 2 ani; pentru bebeluș apropiați insuflațiile (30 pe minut).



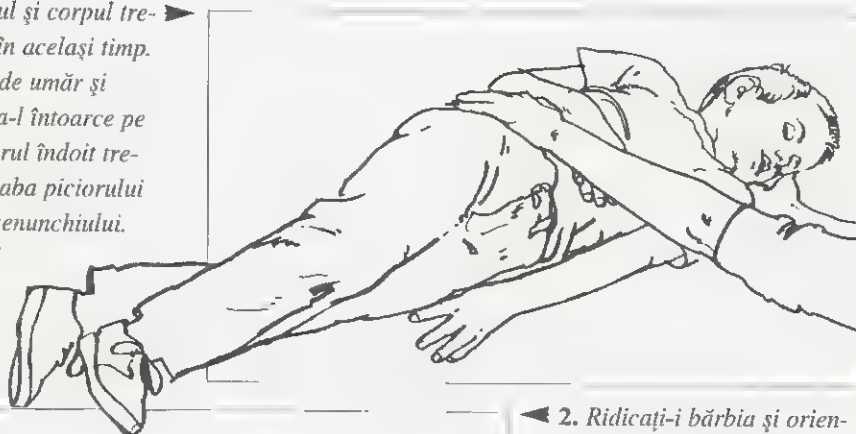
POZIȚIA LATERALĂ DE SECURITATE

În cazul în care copilul și-a pierdut cunoștința dar mai respiră încă, puneți-l în poziție laterală de securitate.

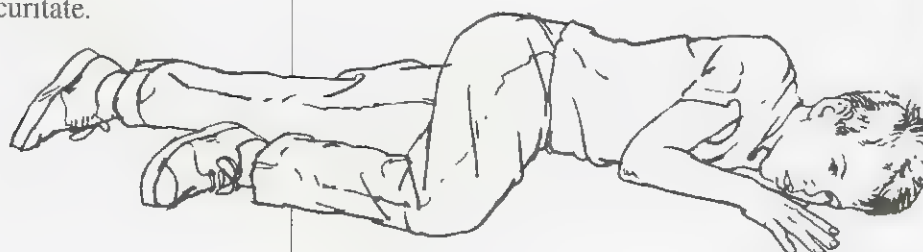
Atenție

În cazul în care copilul a avut un accident de mașină sau a căzut rău, nu-i mișcați gâtul, și nu-l puneți deci în poziție laterală de securitate.

1. Capul, gâtul și corpul trebuie mișcate în același timp. Luați copilul de umăr și bazin pentru a-l întoarce pe o parte. Piciorul îndoit trebuie să aibă laba piciorului în scobitura genunchiului. Astfel, copilul blocat este stabilizat.



2. Ridicați-i bărbia și orientați-i capul în spate pentru a ușura trecerea aerului. Gura copilului este deschisă, orientată spre sol. Lichidele - salivă, sânge, scurgeri gastrice - pot curge în exterior, fără să stânjenească căile aeriene.

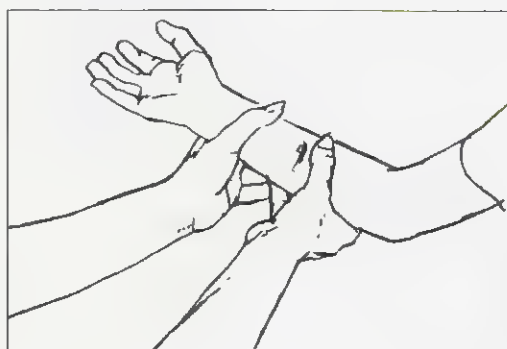


Ce să facem în caz de ...

După ce ați chemat ajutoarele, întindeți copilul, liniștiți-l și încălziți-l dacă îi este frig. Nu-i dați nici să bea, nici să mănânce, chiar dacă îi este sete. În caz de otrăvire, nu îi dați lapte și nu încercați să-l faceți să vomite.

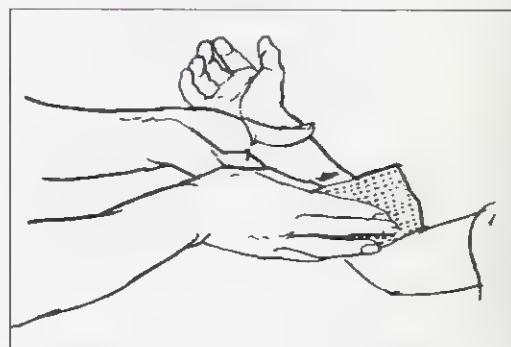
HEMORAGIE

Orice sângerare importantă trebuie neapărat oprită. Luați o bucată de material și apăsați la nivelul răni cu degetul mare sau cu pumnul. Dezinfecțați apoi rana cu un produs antiseptic. Puneți un pansament compresiv înainte de a consulta medicul.



◀ 1. Dacă nu aveți comprese sau o bucată de material curat la dispoziție, astupați rana cu degetul mare apăsând puternic locul de unde curge sângele.

▶ 2. Dacă în rană există un corp străin, nu încercați să-l scoateți, căci el poate juca rol de dop. Apăsați în jurul lui și acoperiți rana cu un tifon curat, în așteptarea ajutoarelor.



UN CORP STRĂIN MARE

Când gâtul este obturat, copilul nu poate nici tuși, nici respira, nici vorbi. El devine repede albastru și pupilele se dilată: se afixiază. Fără a mai aștepta ajutoare, trebuie să recurgeți imediat la metoda lui Heimlich (vezi alături).



◀ Așezați-vă în spatele copilului, înconjurați-i pieptul cu brațele și apăsați cu putere de jos în sus cu pumnul drept acoperit de mâna stângă, sub cutia toracică, în centru. Apăsarea trebuie să-l facă pe copil să respire în mod brutal, ceea ce poate fi suficient la expulzarea a ceea ce îl sufocă. Dacă metoda lui Heimlich este ineficăce, repetați-o așteptând ajutoarele deja chemate.

AMPUTARE

Dacă un deget, de la mână sau de la picior, sau un membru sunt secționat, întindeți copilul recomandându-i să nu se miște. Puneți pe ciotul rămas o pânză foarte curată sau mai multe straturi de tifon steril, confecționând un pansament foarte compresiv, dar fără a face un garou. Liniștiți copilul, nu îi dați nimic nici de mâncat, nici de băut, și chemați S.M.U.R sau pompierii fără să așteptați. Dacă găsiți partea secționată, înveliți-o într-o pungă de plastic pe care o veți pune, dacă e posibil, pe cuburi de gheață sau săculețe cu gheață de tip Freeze pack sau Cold pack, care sunt folosite în congelatoare. Întoarceți punga de pe o parte pe alta tot la cinci-sprezece minute. Telefonați la serviciul de urgențe pentru a afla ce trebuie să faceți.

ASFIXIE

Cu o pungă de plastic sau o pernă

Degajați copilul din punga sau perna care l-a sufocat. Dacă nu mai respiră, scuturați-l. Dacă nu-și revine după câteva secunde, începeți să-i faceți respirație gură la gură și chemați pompierii sau S.M.U.R. Verificați dacă îi bate inima, dacă nu încercați să-i faceți masaj cardiac, concomitent cu respirația gură la gură.

(Dacă sunteți singur, alternați 3 insuflații cu 10 compresii toracice).

Prin obturare asfixiantă cu un corp străin mare

Vezi pagina anterioară.

În caz de boală

Unele boli, ca laringita acută sau o criză de astm, pot provoca o jenă respiratorie. Dacă spitalul nu este prea departe de locuința dumneavoastră, duceți copilul la serviciul de urgențe. Dacă nu, chemați imediat Serviciul Mobil de Urgență și Reanimare.

ARSURĂ

Fie că a fost stropit cu un lichid fierbinte, fie că și-a pus mâna pe o placă electrică, fie că a venit în contact cu un produs chimic sau fie că hainele sale au luat foc, copilul este ars. Nu decideți dumneavoastră cât de gravă este arsura: sunați serviciul de urgențe pentru a ști dacă trebuie să-l transportați imediat sau să așteptați ajutoare. (O arsură gravă trebuie să fie tratată cât mai repede posibil și doar medicii pot evalua starea reală a unui copil ars). Udați ușor timp de zece minute cu apă rece (15°C) regiunea arsă, înainte de a o proteja cu o pânză curată. Dacă este vorba de o arsură mică, aplicați un unguent indicat în astfel de cazuri sau aplicați o țesătură ușoară (tul)

acoperită cu mai multe comprese. Dacă hainele copilului sunt cele ce s-au aprins, stingeți flăcările prin orice mijloc posibil. Folosiți apă dacă o aveți la îndemână. Dacă nu, întindeți copilul pe jos și înăbușiți flăcările cu o bucată mare de țesătură (pătură, covor, palton ...) din material natural (lână, bumbac, piele), căci materialul plastic nu ar face altceva decât, topindu-se, să agraveze lucrurile. Nu încercați niciodată să scoateți hainele care se lipesc de piele. Nu-i dați copilului să bea, în ipoteza că va trebui dus la reanimare. Dacă se plânge că îi este sete, umectați-i buzele cu un tifon îmbibat cu apă. Dacă s-au format bășici, acestea nu trebuie să fie sparte.

ELECTROCUTARE

În urma unui șoc electric important (de exemplu, după atingerea unui aparat electric defect cu mâinile ude), copilul își poate pierde cunoștința. Chemati, înainte de toate, pompierii sau S.M.U.R. Așteptând ajutorul, nu

atingeți copilul înainte de a fi debransat aparatul care a provocat electrocutarea - cel mai bine este să se întrerupă curentul de la panoul general. (Dacă nu, riscați să vă electrocutați și dumneavoastră). Separați, cel puțin, copilul de obiectul cu care se află în contact (fir neizolat sau priză, cel mai adesea) ajutându-vă de un obiect rău conducător de electricitate (mătură sau orice obiect din lemn sau din plastic). Dacă accidentul a avut loc în bucătărie sau în baie, fiți foarte atenți să nu fiți în contact cu apa, căci aceasta este un excelent conducător electric. În cazul în care copilul și-a pierdut cunoștința, plasați-l în poziție laterală de siguranță. Dacă nu mai respiră, începeți imediat respirația gură la gură și masajul cardiac extern, dacă ați constatat că inima nu mai bate.

Otrăvire

Pe copil îl doare abdomenul, sau vomită, sau devine somnolent și constatați că a

TRUSA DE PRIM-AJUTOR

În călătorie sau acasă, să aveți întotdeauna la dumneavoastră :

- Medicamente care coboară febra și diminuează durerea (aspirină și paracetamol), în prezentări adaptate vârstei copiilor dumneavoastră.

- Comprese sterile, un antiseptic, eozină cu apă, și alcool de 70°.
- O soluție pentru rehidratarea bebelușilor.
- Aspi-venin dacă locuiți într-o regiune în care trăiesc șerpi.

înghițit poate un produs toxic. Apelați la centrul de specialitate regional (antiotravă) sau chemați salvarea. Dacă copilul nu prezintă încă nici un semn și-l duceți la spital, luați produsul din care a înghițit și carnetul său de sănătate. Nu-i dați nimic de băut sau de mâncat copilului. Nici lapte, în ciuda celor auzite. Nici apă, căci, dacă produsul ingerat este spumos, apa ar putea să-l facă să urce până la căile respiratorii și să ducă la sufocare. Nu provocați niciodată vărsături, căci, dacă produsul ingerat este un derivat petrolier (spirt alb, de pildă) sau un produs caustic (substanță pe bază de sodă caustică, produs de spălat veselă), el ar agrava leziunile pulmonare sau arsurile gurii, gâtului sau ale esofagului. Dacă copilul

vomită de la sine, țineți-l aplecat înainte pentru a evita sufocarea.

Otrăvire prin piele

Să știți că poate exista o otrăvire pe cale percutanee, adică prin piele. Dacă, de pildă, copilul dumneavoastră este stropit cu o cantitate, chiar minimă, de vopsea anti-graffiti, duceți-l la serviciul de urgență, dacă nu, ficatul său va fi afectat (otrăvit).

ENTORSĂ

Copilul a căzut. Una dintre articulațiile sale s-a umflat și este dureroasă la cea mai mică mișcare. Aplicați un produs rece pe articulație, fie punând-o direct sub robinetul de apă rece, fie aplicând o compresă udă sau o pungă de gheață, schimbate cu regularitate. Aceasta va ușura durerea și va

diminua umflătura.

Bandajați apoi articulația fără a strânge prea tare, cu o bandă elastică și imobilizați articulația.

FRACTURĂ

Atenție: în caz de leziune a gâtului sau a spatelui, nu mișcați copilul, doar dacă e absolut necesar. Dacă osul s-a rupt (fractură) sau a ieșit din articulație (luxație), trebuie să acționați în același mod. Verificați mai întâi dacă copilul nu este în stare de șoc (paloare, respirație accelerată, transpirație, sete). Dacă este cazul, liniștiți-l și puneți-l în poziție laterală de siguranță, nu-i dați nici băuturi, nici hrană și chemați imediat pompierii sau S.M.U.R. Dacă copilul nu este în stare de șoc, așezați-l în cea mai confortabilă poziție cu putință, descheiați-i hainele și chemați medicul. Dacă vă aflați într-un loc izolat și trebuie să transportați dumneavoastră înșivă copilul, imobilizați-i membrul rupt sau luxat înainte de a-l deplasa. Dacă este vorba de picior, separați-l de celălalt cu ajutorul unei țesături groase, apoi legați-i cele două picioare unul de altul cu bucăți de material (legătura trebuie să fie solidă, fără ca totuși să împiedice circulația

sanguină. Dacă este vorba de un braț, îndoiți-l cu grijă și susțineți-l într-o eșarfă (și încheietura) cu ajutorul unei bucăți mari de material îndoit în triunghi (treceți-o pe după gâtul copilului, legați-o pe umăr și fixați vârful pe cot cu un ac de siguranță sau o bucată de platură). O luxație este ușor de evitat. Copiii mici nu trebuie apucați de un singur braț pentru a-i urca pe trotuar sau a-i ridica. Într-adevăr, acest gest poate provoca o luxație de cot: copilul nu se mai poate servi de braț, care atârna inert. (Dacă vi se întâmplă acest lucru, duceți copilul la serviciul de urgență al spitalului).

ÎNEC

Copilul a căzut cu capul în apă, într-o vană, un lac sau la mare. A înghițit și a inhalat apă. După ce l-ați scos din apă, chemați de urgență medicul. Puneți-l pe burtă și apăsați-l pe spate și în zona rinichilor pentru a elimina apa pe care a înghițit-o. Apoi, puneți-l pe spate și, dacă nu respiră totuși și dacă nu are bătăi cardiace, faceți-i masaj cardiac și respirație gură la gură. Unui înecat îi este în general foarte frig: îndată ce copilul a fost scos din apă, acoperiți-l cu o pătură sau un palton pentru a-l încălzi.

MĂSURI PREVENTIVE

O mare parte dintre accidente ce li se întâmplă copiilor mici ar putea fi evitate.

- Nu lăsați copilul să se desfășoare în bucătărie. Cratițele cu apă fiartă, produsele menajere și detergenții sunt la originea multor accidente.
- Nu dați niciodată alune unui copil sub 4 ani și nu le lăsați la îndemâna lui.
- Nu puneți niciodată

lănțișoare la gâtul bebelușului, nici șnururi la capișoarele copiilor mici.

- Nu puneți coșul sau scaunul sub geam.
- Nu refolosiți niciodată flacoanele de sucuri de fructe sau apă minerală pentru a păstra în ele produse de uz casnic.
- Păstrați medicamentele închise într-un dulap care să nu fie la îndemâna copiilor.

Bronșită, eczemă, gastroenterită, otită, rujeolă, care este copilul, oricât de sănătos ar fi, care poate scăpa de aceste boli ! Bebelușul dumneavoastră plânge, vomită, ce e de făcut ? Sunteți însărcinată și vă întrebați care sunt avantajele anesteziei peridurale. Iată-vă dezarmată, chiar neliniștită. Acest glosar medical trebuie să vă ajute să luați primele decizii față de un copil suferind, față de o indispoziție subită. El nu va înlocui niciodată, bineînțeles, o consultație, dar vă va permite să dialogați mai bine cu medicii care vă urmăresc, pe dumneavoastră și pe copilul dumneavoastră.

Cuvintele îngroșate fac obiectul unui articol în acest glosar.

Cuvintele care urmează după VEZI trimit la articole complementare.

A

Abces

Abcesul este o cavitate închisă plină de puroi. Când copilul dumneavoastră prezintă o inflamație locală a pielii, dureroasă și dură, este vorba de un abces "cald".

Câteodată abcesul este slab delimitat, fără o separație netă de pielea sănătoasă; el este atunci numit "ca flegmonul".

• Abcesele de sub piele se situează cel mai adesea sub brațe sau la nivelul pliurilor inghinale, acolo unde se localizează un număr mare de **ganglioni** limfatici destinați pentru combaterea infecțiilor. Dar o rană sau o iritație locală pot să contribuie la formarea unui abces. Puroiul ce se găsește în abces este format din deșeuri de celule și din leucocite (celule albe) din sânge ce au luptat împotriva **bacteriilor**, stafilococul auriu în principal. Abcesul este de cele mai multe ori situat sub piele și evoluția lui este vizibilă. Așteptând ca zona dureroasă și dură să se înmoaie și puroiul să se colecteze, aplicați soluții antiseptice ce calmează durerile.

Când abcesul va fi copt, chirurgul va inciza pielea pentru a evacua puroiul sau va face o puncție cu un ac. Această intervenție evită ca pielea să crape spontan (fistulație), sursă de complicații, sau ca germenii să se propage în organism. Pentru aceasta, medicul prescrie câteodată, după caz, un tratament cu **antibiotice**, ceea ce va împiedica de moment, evoluția spontană a abcesului. Cu scopul de a evita riscul infecției în caz de rănire sau de iritație locală, spălați copilul cu săpun de Marsilia și aplicați după aceea o soluție antiseptică.

Pielea sugarului este mai ales fragilă și fiecare mic "bebeluș" trebuie bine

îngrijit. Dacă observați că bebelușul prezintă abcese repetate, adresați-vă medicului dumneavoastră.

O slăbire generală, un deficit imunitar (lipsa de leucocite pentru a lupta împotriva microbilor) sau o boală ca **diabetul zaharat**, pot fi la origine.

Abdomen (dureri de)

Durerile abdominale sunt frecvente la copil. Cel puțin, el se plânge adesea de ele. Cel mai adesea, ele sunt lipsite de gravitate, dar pot de asemenea releva o boală intestinală sau o afecțiune care necesită o intervenție chirurgicală.

• Chiar dacă durerea survine spontan sau nu, trebuie să vă consultați medicul și să semnalati dacă ea este însoțită de **febră**, **vărsături** sau, la sugar, de refuzul biberonului, de un tranzit anormal (constipație, diaree, urme de sânge în scaun), de o stagnare a greutatei sau de slăbire.

• **Dureri abdominale acute.** Ele pot releva o **invaginație intestinală** acută, o **apendicită** sau o **hernie** strangulată care necesită o intervenție chirurgicală.

Aceste dureri acute se pot de asemenea datora unei **gastroenterite**, a unei afecțiuni a colonului, dar și a unei infecții urinare, a unei **gripe** sau a unei **hepatite** pe cale de a debuta.

După examinarea copilului, medicul va cere poate examene complementare sau va propune o punere sub observație în spital pentru a preciza diagnosticul.

• **Dureri abdominale repetitive.** Dureri abdominale care se repetă, dar rămân izolate, fără alt semn, pot uneori releva probleme psihoafective, legate de dificultăți personale sau relaționale (teamă de despărțire sau uneori închidere în sine).

Dacă toate cauzele au fost eliminate, medicul va putea propune o psihoterapie de sprijin pentru a ajuta

copilul să-și regăsească încrederea în sine și să depășească aceste tulburări trecătoare.

Acarieni

Acarienii sunt mici insecte din familia arahnidelor, invizibile cu ochiul liber și prezente în praful de cameră. Ei se hrănesc în special cu "piele moartă" care se desprinde din epidermă.

• Acarienii pot provoca copiilor dumneavoastră **alergii** respiratorii sau simptome de **astm** (șuierături în expirație, **paliditate**, transpirație). Medicul va prescrie teste cutanate sau sangvine (în laborator) pentru a descoperi anticorpi specifici, permițându-i să constate dacă copilul dumneavoastră este alergic la acarieni. Cu scopul de a limita aceste alergii numite "la praful de cameră", utilizați aspiratorul și aerați camerele zilnic. Draperiile trebuie să fie spălate adesea și saltelele curățate cu regulariate. Rețineți că saltelele cu mușchi sunt preferate celor cu lână sau alte fibre animale. Produsele insecticide sunt eficiente timp de două sau trei luni.

Acetonă (criză de...)

Acetona este o substanță formată în ficat din grăsimi, cu scopul de a acoperi lipsa glucozei, când un copil este nemâncat și nu poate fi alimentat din cauza tulburărilor digestive. Această degradare a grăsimilor dă o respirație particulară.

• Dacă respirația copilului dumneavoastră are un miros de măr **rețet**, el este obosit și se plânge de **dureri abdominale**, vomitând ușor. Înseamnă că face o criză de **acetona** (numită "cetoză" de către medici). Cel mai adesea criza este banală și fără consecințe grave. Totuși, o cetoză poate evidenția un **diabet**, întrucât lipsa insulinei nu permite organismului să utilizeze **glucoza**.

unde ea este un carburant. Prezența acetonei poate fi ușor decelată în urină cu mijloace simple, respectiv benzi reactive ce se pot cumpăra fără rețetă, din farmacie, dar medicul este cel care va prescrie tratamentul ce trebuie urmat. Tratamentul crizelor de acetonă constă în a "îndulci" copilul, dându-i suc de fructe sau un amestec sărat-dulce. O scurtă **spitalizare** este necesară dacă copilul vomită constant și nu se alimentează normal. Cu titlu preventiv, copilul nu trebuie să rămână nemâncat mai mult de o noapte (cu deosebire înaintea vârstei de 3 ani); trebuie să i se dea mici cantități de băuturi dulci dacă el prezintă dificultăți în a se hrăni.

Acnee

Acneea este o boală a pielii caracterizată prin butoni numiți "comedoane". Aceste comedoane sunt puncte albe când sunt închise. Ele devin negre când sunt deschise, întrucât materiile grase (sebumul) pe care, conțin se oxidează în contact cu aerul.

• Acneea se localizează de cele mai multe ori pe față și pe partea superioară a spatelui. Talia butonilor variază între cea a unui cap de ac de gămălie și cea a unui bob de mazăre. Unele leziuni se transformă în **abcese** sau în chisturi ce persistă mai mult de o lună, după care se deschid și se cicatrizează lăsând urme.

Acneea este adesea numită "juvenilă", întrucât ea este prezentă în principal la adolescenți. Corpul lor, în plină pubertate, suferă schimbări hormonale importante. Secrețiile sebacee cresc și **bacteriile** se înmulțesc provocând o inflamație locală la nivelul rădăcinii firelor de păr.

Adolescentul atins de acnee trebuie să se spele dimineața și seara cu săpun medicinal (farmacie) sau

un lichid dermatologic ce are același efect. Medicul va prescrie în funcție de tipul de acnee, peroxid de benzoil, vitamină A sau unele derivate și uneori **antibiotice**.

Nu vă sfătuim să vă scoateți comedoanele prin presiunea degetelor care poate favoriza infecția și să lase urme pe piele.

Afte

Copilul dumneavoastră se plânge de dureri sau de arsuri în gură.

Pe vârful sau pe marginile limbii sale, pe gingii, pe fața internă a obrazilor și buzelor sale, puteți observa mici leziuni superficiale, izolate sau grupate, cenușii sau gălbui, înconjurate de un contur roșu. Numim aceste leziuni afte.

• Apariția aftelor poate fi legată de absorbția diferitelor substanțe din alimente (șvaițer, nuci, frăguțe, vinete). Dar ele pot să apară fără motiv. Ele se pot resorbi în două zile fără tratament specific, dacă aplicăm o soluție antiseptică cu un bețișor cu vată. La sugar, o erupție de afte mai numeroase (năpădind uneori buzele) asociată cu o **temperatură** ridicată (39 la 40°C) corespunde adesea unei infecții datorate virusului **herpesului** de tip 1. Copilașul dumneavoastră resimte dureri când înghite, și nu poate să se alimenteze ca de obicei. Această inflamație de la nivelul gurii (**stomatita**) este benignă, dar necesită o alimentație lichidă și rece; medicul va prescrie analgezice și un tratament antiseptic local.

VEZI: MĂRGĂRITAR.

Agitație

Turbulent, atinge tot, neascultător, insuportabil, neastâmpărat... Copilul dumneavoastră nu vă lasă un minut de răgaz și dumneavoastră nu știți ce să faceți pentru a-l face mai calm.

• Este normal ca un mic copil să se miște mult, dar el nu este agitat în

permanentă fără motiv. Dacă această agitație este o simplă reacție a unui conflict trecător, încercați să vă rezolvați problemele în bine și copilul dumneavoastră se va calma rapid.

Dar dacă comportamentul turbulent și dezordonat al copilului dumneavoastră perturbă anturajul, este posibil ca o instabilitate psihică, lipsa ascultării și dialogului să fie la origine. Puțin mai târziu, dificultățile de învățare la școală, o incapacitate de a se concentra mai mult timp, de a fi atent sau imposibilitatea de a supune disciplinei colective, trebuie deasemenea să vă alerteze. Cu toate acestea, să nu-i dați **calmante**, chiar temporar. Aceste medicamente nu rezolvă cauza agitației sale. Vorbiți-i medicului dumneavoastră de dificultățile pe care le aveți cu copilul. Acesta va putea să vă propună o consultație medico-psihologică la un centru specializat cu scopul de a evalua personalitatea și dezvoltarea psihomotorie a copilului, de a descoperi eventualele deficiențe senzoriale sau intelectuale, de a analiza comportamentul anturajului său. Într-adevăr, familiile au praguri de toleranță diferite și reacțiile părinților influențează din plin comportamentul copilului agitat. În toate cazurile, ședințele de reeducare psihomotorie și puțină relaxare îl vor ajuta pe copilul dumneavoastră să se destindă și să se concentreze. Încercați să-i ordonați viața cotidiană și să-l faceți să practice un sport.

Agresivitate

Agresivitatea se manifestă prin gesturi sau prin cuvinte ostile adresate celor care îl înconjoară.

• În unele stadii ale dezvoltării sale, copilul dumneavoastră acceptă cu greu regulile educației pe care dumneavoastră le impuneți. Această reacție denotă o personalitate ce încearcă să se exprime. Rezistența sa,

refuzul său, furia sa traduc, simplu, o criză pasageră cu totul normală.

Din contră, o agresivitate permanentă excesivă, adesea observată la băieți, apare câteodată după 3 ani sau în adolescență; ea se traduce printr-o lipsă de respect față de alții, o hiperreactivitate sau un limbaj ostil. Acest mod de comunicare scoate în evidență o afectivitate dificilă, ce poate provoca unele dificultăți în integrarea școlară.

O echipă medico-psihologică îl va ajuta pe copilul dumneavoastră și pe dumneavoastră pentru a înțelege adevărurile acestei indispoziții.

Albuminurie

Prezența albuminei în urină nu este totdeauna gravă și poate să survină în perioadă de febră sau după un efort fizic important.

Este mai corect de a se vorbi atunci de o proteinurie și nu albuminurie, întrucât și alte proteine pot să se găsească în urină, ceea ce este unormal și relevă o boală renală.

• Nici un simptom nu relevă albuminuria, dar aceasta poate fi ușor detectată prin benzi reactive. Un dozaj de albuminurie este câteodată cerut de către medic înaintea unei **vaccinări**, dar această investigație nu este imperativă. O proteinurie superioară la 0,10 gr pe litru este considerată ca suspectă și necesită investigații ale altor anomalii în funcționarea rinichilor: procentul de uree din sânge, prezența sângelui în căile urinare (hematurie)...

Albuminuria este câteodată legată de tulburările de circulație sangvină și nu survine decât în poziție verticală: vorbim atunci de proteinurie ortostatică. Această formă de albuminurie dispăre spontan într-un interval de la trei la cinci ani, dar evoluția sa trebuie urmărită medicamentos.

Alcool (băutură)

Consumul de băuturi alcoolice (vin, cidru, bere...), în ciuda unor tradiții, nu are virtuți terapeutice.

El poate provoca din contră reacții grave. Nu trebuie niciodată să dați copilului dumneavoastră alcool, chiar dacă îl amestecați cu apă.

• Dacă copilul dumneavoastră bea accidental alcool, chiar într-o mică cantitate, procentul său de glucoză din sânge riscă să se diminueze (hipoglicemie), ceea ce îi poate ocaziona tulburări nervoase și câteodată el poate cădea în **comă** sau să aibă **convulsii**. În acest caz, trebuie să-l duceți de urgență la spital. În adolescență, un tânăr poate bea alcool voit, într-o atitudine de imitare a adulților sau a camarazilor lui. Repetată, această conduită este adesea un semnal de alarmă ce se traduce în dificultăți personale sau relaționale. Abordați problema cu el, fără a încerca să o ocoliți: cereți sfaturi de la medicul dumneavoastră sau psihologului.

Alcool farmaceutic

Pielea nou-născutului absoarbe ușor alcool de 70° sau 90°.

Acest antiseptic va servi pentru a dezinfecta micile răni bine localizate. Dumneavoastră nu trebuie să utilizați nici o loțiune alcoolizată pentru toaleta copilășului dumneavoastră, căci veți risca să-i iritați pielea.

Este posibil să confundați o sticlă cu alcool de 90° cu cea de ser fiziologic (clorură de sodiu 0,9%), și să curățați cavitatea nazală a copilășului dumneavoastră cu această soluție. Copilașul va începe să plângă, se agită, iar nasul său se congestionează. Nu trebuie să vă îngroziți, ci trebuie să introduceți mai multe picături de ser fiziologic pentru a spăla cavitatea nazală și pentru a înlătura puțin câte puțin

alcoolul. În scopul de a evita această confuzie între cele două sticle, și pentru igienă, optați pentru doze unice de ser fiziologic.

Alergie

Este o reacție excesivă a unui individ față de unele substanțe străine (alergenți) ce nu antrenează tulburări la majoritatea persoanelor. Alergenții cei mai frecvenți sunt praful, polenul, penele și blana animalelor, unele creme și unele alimente. Reacția se manifestă prin tulburări specifice, acute sau cronice, ale pielii, plămânilor sau ale tubului digestiv.

• O alergie poate trăda o tendință constituțională, câteodată ereditară, de a reacționa de o manieră excesivă la un antigen. Vorbim atunci de atopie. Ea este determinată de o producție excesivă de imunoglobuline (anticorpi) din clasa E (IgE), ce determină eliberarea de substanțe care la rândul lor antrenează reacții de piele (**urticarie, eczemă**), respiratorii (**astm, rinite alergice**) sau digestive (**diaree, intoleranță la diferite alimente**). Această particularitate este adesea întâlnită în sânul aceleiași familii, fără a se cunoaște modul de transmitere.

Aceste reacții excesive survin adesea în circumstanțe similare pe care le putem ușor repera (locuință umedă, anotimpuri deosebite). Suprimarea alergenților potențiali (praf, flori, păături de lână, perne cu pene) este imperativă. Dar restricțiile vieții cotidiene împiedică câteodată aplicarea acestor măsuri preventive. În afara acestor precauțiuni, substanțe antihistaminice sau medicamente pe bază de cortizon permit atenuarea simptomelor. O desensibilizare poate fi întreprinsă prin injecții cu alergenți în mare diluție și cu doze crescânde, dar acest tratament este adesea lung și restrictiv.

• **Alergii de piele.** Ele se manifestă prin urticarie, un edem al pielii sau pete roșii pe piele (eriteme), ce pot fi cauzate de aplicarea unei creme, de luarea unor medicamente sau a unor alimente. Trebuie să evităm utilizarea produselor în cauză. Medicul dumneavoastră va prescrie antihistaminice pentru a limita reacțiile alergice.

• **Alergii respiratorii.** Ele sunt boala fânului, coriza alergică, tusea spasmodică, **sinuzita** cronică și astmul. Alergenții cei mai frecvenți sunt polenul, pernele și blana animalelor, praful de cameră, acarienii, microbii și mușcăiurile... Evitați să țineți copilul în prezența alergenților pentru a atenua reacțiile sale; dar să știți că hipersensibilitatea rămâne permanentă.

• **Alergii alimentare.** Ele provoacă cel mai adesea diaree, dureri de stomac, vărsături sau urticarie. Aceste alergii sunt mai dificil de blocat întrucât simptomele nu apar imediat după absorbția substanței din aliment. Laptele de vacă, albușul de ou, peștele, carnea, cerealele (ce conțin **gluten**), alunele de pământ, citricele, scoicile trebuie să fie date într-o manieră progresivă nou-născutului.

Alergia la proteinele din laptele de vacă este în general trecătoare; medicul va prescrie un lapte special de regim pentru primul an de viață și o să vă dea sfaturi. Intoleranța la gluten, din contră, este deseori definitivă. Alergia la carne de pește sau la crustacei poate provoca edeme ale lui Quincke asociate câteodată cu urticaria. Fața și gâtul se umflă, riscând să producă obstrucția căilor respiratorii. Pe de altă parte, aditivii alimentari (agenți de compoziție, conservanți, coloranți, îndulcitori) provoacă adesea copiilor tineri alergii. Singurul tratament eficient la alergii alimentare este de a evita consumarea ali-

mentelor care le provoacă.

VEZI: ALERGII LA MEDICAMENTE.
MÂNCĂRIMI.

Alergii la medicamente

În cazul în care copilul dumneavoastră urmează un tratament și pielea sa devine roșiatică (eritem), este posibil să fie alergie la un medicament.

• Dacă copilul dumneavoastră resimte în plus o jenă respiratorie comparabilă cu cea a unei crize de **astm** sau a unei **laringite**, apălați imediat la medicul dumneavoastră. Acesta vă va prescrie un tratament adecvat.

Totuși, simptomele ce apar la copilul dumneavoastră pot proveni de la boala pentru care el este tratat. Alte medicamente luate în același timp cu acest tratament pot de asemenea provoca aceste tulburări. Este deci dificil de a da un diagnostic precis și de a imputa unui singur medicament acest gen de alergie. Dacă asemenea reacții revin și anomaliile formulei sangvine sunt puse în evidență, atunci alergiile medicamentoase este probabil reală.

VEZI: ANTIBIOTICE.

Alopecie: VEZI PĂR
(CĂDERE DE).

Alunița

O aluniță (naevus pigmentar) este o mică pată bej sau brună, câteodată proeminentă.

• Alunițele sunt constituite din celule ce fabrică pigmentul brun al pielii, melanina. Ele sunt cel mai adesea benigne.

• **Alunițe simple.** Acestea nu cresc în talie, dar apar în număr mare la persoanele roșcovane. Expunerea la soare favorizează apariția lor. Aceste alunițe păstrează aceeași mărime, același aspect și aceeași colorație. Ele nu necesită tratament.

• **Alunițe cu risc.** Diferite alunițe au o evoluție ce trebuie să vă alerteze. Ele își schimbă mărimea rapid, luând culori diferite, au o suprafață neregulată, sunt jenante și dureroase, căci au suferit traumatisme repetate (la mijlocul corpului în contact cu centura, de exemplu), sau sunt situate în locuri neobișnuite (sub unghii, de exemplu). Ele pot de asemenea să sângereze. În toate cazurile consultați medicul. Aceste alunițe degenerază rar în cancer, dar este preferabil de a avea în vedere o intervenție chirurgicală. Aceasta nu va lăsa decât o cicatrice mică.

VEZI: ANGIOM.

Ambiguitate sexuală

Ambiguitatea sexuală corespunde unei dezvoltări insuficient marcate a organelor genitale în sens masculin sau feminin.

• Examenul sistematic al nou-născutului ne permite să depistăm încă de la naștere anomaliile revelatoare ale unei ambiguități sexuale: absența testiculelor în bursă, sau malformații ale membrului la bărbat, talia excesivă a clitorisului sau fuziunea labiilor mari, la fată. Ambiguitatea sexuală este determinată de o dezvoltare anormală a organelor genitale în timpul vieții intrauterine. În unele cazuri, ea provine datorită unei boli ce afectează secreția glandelor suprarenale, ce va necesita un tratament compatibil cu o activitate normală. Studiul **cariotipului** ne va permite să definim sexul **cromozomic**. Alegerea definitivă a sexului copilului este câteodată dificilă, căci ea depinde de asemenea de posibilitatea de reconstituire chirurgicală a organelor genitale.

De la naștere, e bine să se obțină de la ofițerul stării civile renunțarea la atribuirea prenumelui. Această reglementare este uneori ignorată de pediatri, medici sau ofițeri ai stării

civile; e mai bine ca acest demers să fie făcut pe lângă reprezentantul procurorului Republicii. Astfel, în spațiul destinat sexului și prenumelui, se lasă liber.

VEZI: DEPISTARE NEONATALĂ, DIAGNOSTIC PRENATAL, HYPOSPADIAS.

Ambliopie: VEZI VEDERE (TULBURĂRI DE)

Amigdale

Amigdalele sunt vizibile în fundul gâtului, de o parte și de alta a vălului palatin (amigdale palatine) și la baza limbii (amigdale linguale). Ele formează cu vegetațiile o protecție împotriva microbilor ce pătrund în organism prin cavitățile nazală sau bucală..

• Amigdalele nu sunt cu adevărat individualizate decât între 18 luni și 2 ani. Ele pot să se dezvolte exagerat sau pot fi ele însele la originea unei infecții (amigdalită) ce poate să se transforme în **angină**, frecvent întâlnită la copiii mai în vârstă de 2 ani. Înlăturarea chirurgicală a celor două amigdale palatine (amigdalectomie) era practică adesea altădată, dar astăzi ea este mai mult contestată. Totuși, extracția se impune în două cazuri: flegmon (sau **abces**) provocat prin infecția amigdalelor cu riscul de a recidiva; amigdale foarte mari ce obturează căile respiratorii.

VEZI: ANGINĂ.

Amniocenteză

Amniocenteza este un examen prenatal ce are drept scop prelevarea unui eșantion de lichid amniotic în care se scaldă fătul, cu scopul de a fi analizat în laborator.

• Amniocenteza este realizată printr-o puncție în cavitatea uterină a femeii însărcinate. Examenul este adesea efectuat între a 15-a și a 20-a săptămână de sarcină, sub control ecografic, permițând precizarea

vârstei fătului, poziția sa și cea a placentei. Accidentele determinate de acest examen sunt rare și riscurile de a avorta sunt minime, dar nu sunt nule (0,5%). Analiza lichidului amniotic permite de a decela **anomalii cromozomice** ca **trisomia 21** (mongolism) sau alte boli grave. O amniocenteză va putea să vă fie recomandată dacă aveți mai mult de 35 de ani; într-adevăr, riscul de a avea un copil trisomic este mai ridicat începând cu această vârstă. (În Franța, prețul amniocentezei este rambursat prin Asigurarea socială, începând de la 38 de ani).

După a 20-a săptămână de sarcină, o amniocenteză poate fi indicată în cadrul supravegherii unei incompatibilități de grupă sangvină între mamă și făt: ea permite de a doza procentul de bilirubină (ce reflectă intensitatea incompatibilității) și decide ce tratament trebuie aplicat. În alte cazuri, dacă **ecografia** relevă o anomalie a fătului, o amniocenteză va permite studierea **cariotipului** fătului și, în plus, posibilitatea de a evalua maturația pulmonară. În caz de amniocenteză, riscul este de a declanșa o naștere prematură (2 la 10% din cazuri).

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL.

Anemie

Anemia este o diminuare a numărului de globule roșii (eritrocite) în sânge sau a conținutului lor în hemoglobină.

• Un copil poate să fie palid fără să fie anemic. El poate avea, de altfel, pielea foarte albă (mai ales dacă este blond). Dar, dacă remarcați că buzele sale și gingiile sunt mai puțin colorate ca de obicei, îi lipsește pofta de mâncare, manifestând o oarecare **oboseală**, adresați-vă medicului dumneavoastră. Acesta va cere un examen sangvin simplu, "cifrele formulei sangvine", ceea ce îi va permite să evalueze procentul

de hemoglobină (aceasta asigură transportul oxigenului de la plămâni în întreg organismul) și numărul de globule roșii din sânge.

O anemie poate avea numeroase cauze. La sugar (începând cu luna a 4-a) și la copil, cauza cea mai frecventă este lipsa de fier. Fierul este un element esențial pentru fabricarea hemoglobinei. Între luna a 6-a și a 9-a de sarcină, fătul primește rezerva sa de fier. Necesarul va fi acoperit printr-o alimentație variată începând cu luna a 4-a. Copiii prematuri și gemenii pot avea nevoie de un aport suplimentar mai mare. Dacă este necesar, medicul dumneavoastră va prescrie fier sub formă de medicament. Tratamentul este întotdeauna lung (între 6 și 8 săptămâni) întrucât absorbția digestivă de fier este limitată.

Mai rar, anomalii genetice sau de constituție pot să fie la originea anemiei cronice când este afectată hemoglobina (thalasemie, drepanocitoză) sau peretele globulelor roșii (boala Minkowski - Chauffard). Această anemie cronică poate fi determinată de un defect enzimatic al enzimelor prezente în aceste globule. În alte cazuri, ea poate fi provocată printr-o sângerare cronică de origine digestivă sau printr-o distrugere prematură de globule roșii din sânge, prin procesul numit "hemoliză". Numai medicul va putea să dea un diagnostic precis, conform diverselor analize.

VEZI: MENSTRUATIE.

Anestezie

Anestezia este practică cu ocazia unui examen sau a unei intervenții chirurgicale cu scopul de a scuti copilul de suferințe inutile. Ea va permite medicului de a efectua operația în deplină siguranță.

• Anestezistul alege tehnica cel mai bine adaptată copilului și la tipul de act ce trebuie efectuat.

- **Anestezie generală.** Se injectează sau se inspiră produse ce acționează în principal asupra creierului și măduvei spinării. Copilul este adus astfel în stare de inconștiență. După intervenția chirurgicală, un tratament sedativ este adesea menținut pentru diminuarea **durerii**; respirația redevine rapid normală, dar funcțiile digestive sunt reluate mai lent.

- **Anestezie locală.** Copilul rămâne conștient, întrucât produsul anesthetic suspendă activitatea nervoasă doar în regiunea corpului unde a fost aplicat. Anestezicul, poate, în funcție de caz, să fie injectat, pulverizat, aplicat pe piele ca o cremă, introdus în ochi sub formă de colir. După operație, efectele secundare ale anesteziei locale sunt minore.

VEZI: AMIGDALE, APENDICITĂ, SPITALIZARE, VEGETAȚII.

Angină (Anghină)

Angina este o infecție a gâtului ce atinge amigdalele și în general vâul palatin și faringele.

- Când copilul dumneavoastră prezintă dificultăți la înghițire, el are **febră**, dacă **amigdalele** sale sunt roșii sau presărate de puncte albe, dacă **ganglionii** gâtului devin mai voluminoși și mai sensibili, el este sigur bolnav de angină. Angina se numește "eritematoasă" dacă gâtul este roșu și "de consistența unei fierturi", dacă el este alb. Pentru a înlătura riscul ca angina să fie de origine bacteriană, medicul va prescrie sistematic un tratament cu **antibiotice**.

- **Angină virală.** Este cea mai frecventă. Aproape toți copiii în vârstă de 2 ani, sunt confrunțați, într-o zi sau alta, cu această boală. Organismul copilului dumneavoastră trebuie să învețe să se apere împotriva **virusilor**. Infecția evoluează spontan spre vindecare și toate simptomele dispar după o

săptămână.

- **Angină bacteriană.** Această formă de angină este cauzată în principal de o bacterie, streptococul B hemolitic. Această categorie de germeni poate provoca un **reumatism articular acut** sau o boală inflamatoare a rinichilor (glomerulonefrită), ceea ce justifică tratamentul cu antibiotice al tuturor anginelor.

Dacă copilul dumneavoastră prezintă angine repetate și **amigdalele** sale devin voluminoase, împiedicându-l să respire cum trebuie, medicul dumneavoastră va prelungi tratamentul cu antibiotice, iar în unele cazuri va propune înlăturarea amigdalelor.

VEZI: MONONUCLEOZĂ INFECȚIOASĂ.

Angiom

Angiomul este o mică malformație a vaselor ce apare la naștere sau puțin după, apoi evoluează cu sau fără sechele. El se prezintă sub mai multe aspecte.

- **Naevus flammeus.** Această pată roză este situată pe fața sugarului și se roșește atunci când el face un efort, suge din biberon sau plânge. Ea se atenuază în cursul primului an de viață și dispare apoi definitiv.

- **Angiom tuberos.** Acest angiom se prezintă ca o "frăguță" în relief pe suprafața pielii. El apare la naștere sau în săptămânile următoare și crește în dimensiuni în cursul primelor șase luni. Dacă el se dezvoltă la nivelul gurii sau pe o pleoapă, cereți sfatul medicului, căci localizarea sa poate fi jenantă sau poate crea complicații. Adesea, el dispare progresiv și complet. Dar câteodată este necesar de a recurge la un tratament cosmetic complementar (chirurgie plastică sau laser).

- **Angiom plan.** Deseori numit "pată de vin" sau "invidie", acest angiom mai mult sau mai puțin violaceu apare deseori pe pielea feței sau a gâtului, închizându-și culoarea cu

vârsta. El nu dispare de bună voie și poate să creeze probleme de ordin estetic. Când copilul dumneavoastră este jenat, vorbiți-i de o albire cu laser, realizabilă după adolescență.

Animal domestic

Prezența unui animal domestic la domiciliu poate aduce multă bucurie copilului dumneavoastră. O pisică sau un câine, un papagal sau un iepure, sau un hamster pot deveni un partener de joacă sau un confident.

- Datorită companiei animalului, copilul dumneavoastră va învăța sensul responsabilității, asocierii și respectul față de altul. De altfel, atașamentul afectiv pe care îl manifestă în privința sa scoate în evidență cât de mult prezența acestui animal îi este benefică.

Câteodată acest animal provoacă **alergii** (părul, penele etc.). În acest caz, este mai bine să fie separat, explicându-i copilului dumneavoastră adevărul acestei alegeri.

- **Pisica.** Animalul, dacă îl va zgâria pe copilul dumneavoastră îi va putea transmite microbi producându-i infecții. Cea mai mare parte a timpului, aceste zgârieturi rămân fără consecințe grave. Este suficient să curățăm cu grijă micile **răni** cu un antiseptic local și să verificăm dacă **vaccinarea antitetanică** este la zi. Dar această mică infecție se poate agrava. Dacă rănilor supurează iar **ganglionii** copilului dumneavoastră cresc și devin dureroși, dacă el are **febră**, el poate fi atins de boala numită "zgârieturi de pisică". Această boală se vindecă în câteva săptămâni cu sau fără tratament **antibiotic**. În diferite cazuri foarte rare, ea poate provoca o supurație și un abces necesitând un drenaj.

- **Câinele.** Acest animal poate transmite căpușe. Dacă remarcați o umflătură roșie apărută pe pielea copilului dumneavoastră, fără o

reacție locală particulară sau infecțioasă, este vorba fără îndoială de o căpușă. Scoateți-o doar cu o bucată de vată îmbibată în eter (sau în lipsă, cu spirt) pentru a ucide parazitul și a înlătura și rostrul în același timp.

Căpușele de câine, ca și căpușele de lemn pot, înțepând copilul dumneavoastră, să-i provoace o boală infecțioasă foarte rară în climatul nostru: rickettsioza. **Febră** prelungită, o **erupție** pe tot corpul și un punct de înțepătură negricios sunt semnele cele mai caracteristice. Antibioticele sunt eficiente destul de rapid.

Mai rar, căpușele pot provoca **infecții bacteriene** cum este boala lui Lyme. O **erupție** pe piele, o paralizie facială și **dureri** articulare sunt principalele simptome, mai spectaculare decât grave, căci antibioticele sunt de asemenea foarte eficiente pentru a le face să dispară.

În cazul în care copilul dumneavoastră este încă un bebeluș, el nu se poate proteja sau să se facă ascultat de către animal.

De asemenea, este preferabil de a supraveghea jocul lor și de a ține câinele sau pisica departe de camera sa cu scopul de a evita orice incident (un câine îl poate mușca pe copilul dumneavoastră din gelozie sau să-l lingă un pic mai violent). Prin urmare, vaccinați animalul împotriva turbării și **hepatitei**. Toate aceste precauții adăugate măsurilor elementare de igienă (așternutul pisicii să fie ținut departe de copil, spălarea cu regularitate a câinelui) trebuie luate cu multă seriozitate. Relațiile copilului dumneavoastră cu animalul său preferat nu vor fi decât dintre cele mai bune.

VEZI: MUȘCĂTURĂ.

Anomalii cromozomice:

VEZI CROMOZOMI

Anorexie (a sugarului)

Anorexia semnifică pierderea sau diminuarea poftei de mâncare.

• Dacă copilul dumneavoastră începe să mănânce mai puțin decât înainte, nu vă alarmați peste măsură. În cursul primului său an de viață, el trebuie să se adapteze succesiv la sân sau la biberon, apoi la linguriță; alimentația sa, mai întâi lichidă, devine din ce în ce mai densă, cu bucăți mici de consistențe diferite. Copilul acceptă uneori cu greu aceste schimbări. Fiți răbdător, variațiile de apetit sunt frecvente.

Asigurați-vă totuși că el nu are alte tulburări digestive sau febră și consultați medicul ce va verifica dacă nu cumva o infecție sau boală este la originea pierderii poftei de mâncare. O parte dintre sugari au o mică poftă de mâncare; dacă greutatea lor progresa normal nu trebuie să ne neliniștim; calmul și răbdarea sunt adesea suficiente.

Anorexia se instalează întrucât părinții, neliniștiți de faptul că copilul lor mănâncă puțin, vor să-l hrănească cu orice preț; copilul reacționează refuzând din ce în ce mai mult de a fi alimentat, ceea ce agravează neliniștea părinților.

Acest cerc vicios trebuie neapărat evitat. Nu forțați niciodată copilul dumneavoastră să-și termine biberonul sau farfuria. Faceți-l să-și ia masa într-o atmosferă calmă și senină. Bineînțeles, nu-l treziți pentru a-i da de mâncare.

Dacă este necesar, consultați medicul dumneavoastră ce vă va sfătui în mod util și va ști să vă indice cum să faceți ca bebelușul dumneavoastră să crească și să se dezvolte normal.

Anorexie (a adolescenței)

La adolescență, refuzul de a se alimenta și conduita anorectică scot în evidență tulburări psihice ce trec dincolo de simpla grijă de a rămâne suplu. La această vârstă,

anorexia afectează îndeosebi tinerele fete.

• Obiceiurile de restricții alimentare pot să se instaleze cu ocazia unui regim de slăbire decis de adolescent(ă), dar și de un eveniment fără raport direct cu hrănirea. Pofta rămâne aparent intactă, anorecticul cunoaște câteodată accese de bulimie. (Vomitările provocate pe ascuns nu sunt prea rare).

Pierderea de greutate este adesea rapidă, dar ea nu este tot timpul observată de cei din jur, cel puțin la începutul său. Adolescentul(a) își menține activitatea fizică fără o oboseală aparentă și asistăm frecvent la o suprainvestiție școlară cu performanțe adesea peste medie; în schimb, sexualitatea este neglijată și cel mai adesea **menstruația** dispare (amenoree). Această aparență de adolescent(ă) model marchează de fapt perturbări de personalitate ce necesită o îngrijire specializată. În prezența acestor simptome, sau dacă adolescentul(a) își selecționează alimentele, eliminând sistematic tot ce el(ea) consideră bogat în calorii, trebuie fără întârziere să cereți sfaturi medicului dumneavoastră.

Antibiotice

Antibioticele sunt substanțe ce împiedică dezvoltarea sau multiplicarea bacteriilor.

Aceste medicamente, altădată extrase din mucegaiuri și ciuperci (penicilină), sunt în zilele noastre fabricate în mod sintetic.

• Există în jur de 10 familii de antibiotice clasificate după formula lor chimică și modul lor de acțiune asupra bacteriilor.

În funcție de diagnosticul stabilit, medicul dumneavoastră va prescrie o anumită categorie de antibiotice. Aveți grijă ca tratamentul copilului dumneavoastră să fie urmat până la termen pentru ca infecția să nu re-

apară, chiar dacă simptomele au dispărut din primele zile.

Antibioticele sunt adesea acuzate de provocarea unei **oboseli** sau a unor **alergii** (erupții de pete); dar mai degrabă boala pentru care acestea sunt prescrise este cauza lor. Totuși, nu fiți surprinși dacă sugarul dumneavoastră are **diaree** după un tratament cu antibiotice. Această reacție este frecventă dar nu este decât temporară.

Apendicită

Apendicita este o inflamație a apendicelui, o prelungire a colonului situată în partea inferioară dreaptă a abdomenului. Pulparea acestei zone determină durere și provoacă o contractură musculară.

- Copilul dumneavoastră are dureri **abdominale**, are **febră** (de la 38 la 38,5°C) refuză să bea, are grețuri și vomită. El nu mai are scaun din ajun. Dacă **durerea** persistă și se localizează în partea dreaptă a abdomenului, este vorba probabil de o criză de apendicită. Dar aceste **dureri abdominale** pot avea și alte cauze. În orice caz, consultați medicul.

O criză de apendicită necesită o **intervenție chirurgicală** sub **anestezie** generală. Chirurgical efectuează o mică incizie în abdomen de 2 la 4 cm și scoate apendicele. El verifică printre altele dacă copilul dumneavoastră nu prezintă alte anomalii (diverticulul lui Meckel). Dacă nici o complicație nu survine, copilul dumneavoastră se reîntoarce acasă în mai puțin de opt zile după intervenție și își poate relua activitatea sportivă în două sau trei săptămâni.

Totuși, nu toate durerile de abdomen trebuie să ne ducă sistematic cu gândul la o criză de apendicită. Medicul dumneavoastră va stabili un diagnostic precis în funcție de tulburările copilului dumneavoastră.

Apgar (coeficientul lui)

Coeficientul lui Apgar permite evaluarea de o manieră rapidă a vitalității și stării de sănătate a nou-născutului în minutele ce urmează nașterii. Acest examen poartă numele pediatrei americane Virginia Apgar, ce l-a pus la punct.

- Coeficientul lui Apgar măsoară cinci caracteristici: ritmul **cardiac**, capacitatea respiratorie, colorația pielii copilului (roză sau albastruie în caz de cianoză), tonusul muscular și răspunsul său la stimuli. Fiecare informație este notată de la 0 la 2.

Un total de 10 arată că nou-născutul este în excelentă stare de sănătate. O notă sub 7 evidențiază o slabă adaptare ce trebuie tratată imediat: eliberarea căilor respiratorii, ventilație, oxigenare. O nouă determinare se va realiza după un minut, apoi după cinci minute; el va arăta dacă o reanimare mai importantă este necesară sau nu.

VEZI: INCUBATOR, PREMATURITATE.

Apnee:

VEZI OPRIREA RESPIRAȚIEI

Arsuri

Arsurile sunt leziuni accidentale produse pe piele prin vărsarea unui lichid cald sau fierbinte, contactul cu un aparat de încălzire (cuptor, călcător, prăjitor de pâine, ...) sau o priză electrică neprotejată. Produsele menajere pot deasemenea să fie surse de arsuri (chemați de urgență centrul de intervenție din orașul dumneavoastră).

- În cazul unei arsuri serioase, adresați-vă medicului (sau centrului de intervenție). Pentru a diminua nivelul de afectare a pielii, scoateți imediat hainele din zona arsurii, cu excepția celor din material sintetic și care s-au topit. Dacă puteți, spălați

cu apă. Nu aplicați nimic altceva pe piele.

Dacă arsura este superficială, medicul vă prescrie un tratament antiseptic local aplicat sub un pansament, steril (de schimbat de mai multe ori pe zi la început). O spitalizare (dacă e posibil, într-un centru specializat) este de preferat în cazurile următoare: arsuri întinse (mai mult de 10% din suprafața totală a corpului), chiar dacă ea pare superficială; arsură electrică; arsură localizată pe față, în apropierea ochilor, a gurii sau anusului, în pliurile corpului sau pe mâini.

VEZI: INSOLAȚIE, ELECTROCUTARE.

Astm

Astmul se caracterizează prin crize de jenă respiratorie acută (dispnee) antrenând o șuierătură în expirație. Este o boală ce afectează bronhiile și sistemul respirator în întregul său.

- Copilul dumneavoastră are dintr-o dată o respirație dificilă, mai ales în timpul expirației și această jenă provoacă șuierături. El devine **palid**, transpiră... Aceste simptome evocă o criză de astm. Consultați medicul fără întârziere.

La astmatici, jena respiratorie este provocată prin diminuarea diametrului bronhiilor a cărei principală cauză la copii este de cele mai multe ori de ordin **alergic**. Astmul poate corespunde unui fond particular și este adesea precedat în primele luni de viață printr-o **eczemă** structurală numită "dermatită atopică". Adesea, membrii familiei au deasemenea alergii (**rinite alergice**, corize, boala fânului etc.). Factorii care pot provoca o criză sunt foarte numeroși: blana și penele animalelor, praful de cameră, **acarienii**...

Această reactivitate excesivă a bronhiilor poate fi pusă în evidență prin testele numite "de provocare"

care vor declanșa la astmatici o diminuare brutală a diametrului bronhiilor (sau bronhospasmă) caracteristică.

Copilul dumneavoastră poate avea crize de astm din primele zile ale vieții sale. La început, se confundă cu o **bronhiolită**, infecție respiratorie determinată de un virus. Dar medicii consideră astăzi ca astmatic un copil ce a avut mai mult de trei **bronhiolite** înainte de 2 ani.

Medicul dumneavoastră va prescrie medicamente bronhodilatatoare (β - stimulante, teofilină) și antiinflamatoare (**corticoide**). Absorbția directă a acestor medicamente pe căile respiratorii (aerosoli sau inhalatie) este mai eficace și permite copiilor să urmeze normal activitățile școlare și sportive. Aceste medicamente sunt adesea asociate cu alte măsuri terapeutice, cum este **masajul terapeutic respiratoriu** (toaletă bronșică și drenaj prin mișcări precise pe care părinții le pot învăța cu ușurință) și prin suprimarea alergenților (substanțe responsabile de reacții alergice). De exemplu, în cazul alergiei la acarieni, alegeți un așternut sintetic (evitați penele), înlăturați cu grijă praful din apartamentul dumneavoastră și utilizați cu regularitate insecticide.

Totuși, trebuie să știți că nici un tratament nu vindecă definitiv astmul. Dacă dumneavoastră și copilul sunteți neliniștiți și îngrijorați, nu ezitați să cereți un sprijin psihologic unei echipe medicale.

Atopie: VEZI ALERGIE.

Audiție (tulburări de)

Dacă sugarul dumneavoastră nu pare că reacționează la voci și zgomote, el nu gângurește la vârsta de 9 sau 10 luni repetând silabe (ba-ba, da-da...), el aude probabil rău. Numim această

scădere a audiției o hipoacuzie.

- Este important să depistăm cele mai mici tulburări de auz înainte de vârsta de 2 ani, căci a auzi bine este indispensabil pentru a comunica și a învăța să vorbească normal. Un specialist ORL va efectua teste pentru a verifica dacă copilul dumneavoastră aude bine.

Câțiva factori de risc sunt recunoscuți: copilul dumneavoastră este născut **prematur**? A stat într-un serviciu de **reanimare** neonatal? Supravegheați auzul său în primii ani făcându-i audiograme cu regularitate. Dacă copilul dumneavoastră se exprimă greu la vârsta intrării în grădiniță, testele de depistare efectuate cu ocazia vizitei sale de admitere trebuie să vă atragă atenția. Mai târziu, dificultățile de concentrare și o inadaptare școlară pot fi determinate de un auz slab până atunci neobservat.

Un examen audiometric și teste vor permite evaluarea handicapului său și tratamentul de urmat.

VEZI: CERUMEN, OTITA, SURDITATE.

Autism

Autismul înseamnă în sens literal "retragere în sine". Cel mai surprinzător la un copil autist este absența comunicării cu cei din jurul său; el nu vorbește, nu face nici un gest spre exterior.

- Autismul rămâne un fenomen a cărui origine este insuficient explicată în ciuda studiilor realizate și teoriilor elaborate referitoare la această maladie. Unele cazuri au fost considerate de origine genetică, altele datorate unor anomalii de ordin biochimic care alterează funcțiile creierului, altele situațiilor familiale patologice (familii prezentând tulburări psihice).

Cum detectăm această maladie la un sugar? Un copilăș prea calm, pasiv, solitar, ce pare că nu vede și nici nu aude, care nu zâmbește,

care este indiferent, care se joacă cu mâinile sale sau se balansează tot timpul: toate aceste caracteristici trebuie să vă atragă atenția. Dezvoltarea intelectuală a copilului rămâne în urmă și învățarea limbajului este perturbată. Trăsătura dominantă este absența sau reducerea extremă a comunicării. Refuzul schimbării se traduce prin țipete, plânsete, o agitație în fața tuturor noutăților; atașamentul excesiv față de unele obiecte, preferate persoanelor, dau naștere la neobosite jocuri stereotipe.

Un copil autist necesită asistarea de către o echipă medicală compusă din educatori, psihoterapeuți, ortofoniști și psihomotricieni într-un centru specializat.

B

Bacterii

Bacteriile sunt ființe unicelulare care nu sunt vizibile decât la microscop. Autonome, ele pot să se dezvolte în medii variate, spre deosebire de virusuri ce au nevoie de a invada o celulă pentru a se dezvolta.

- Bacteriile provoacă infecții locale sau generale, dar ele pot fi de asemenea și folositoare (de exemplu bacteriile ce trăiesc în intestin și contribuie la digestia alimentelor).

Organismul uman sănătos posedă un sistem de apărare imunitară compus din celule și proteine care protejează organismul împotriva bacteriilor infecțioase. Capacitatea imunitară a copilului fiind mai puțin matură decât cea a adultului, el este adesea victima infecțiilor. **Antibioticele** permit lupta contra majorității bacteriilor patogene, ceea ce determină vindecarea infecțiilor dacă diagnosticul este sta-

bilit la timp. Realizate preventiv, **vaccinările** vor permite evitarea unor boli (difterie, febră tifoidă, tuse convulsivă, tetanos). Principalele bacterii sunt următoarele:

- **Chlamydiae.** Aceste bacterii, Chlamydiae trachomatis, sunt responsabile la sugarul mai mic de 3 luni, de o infecție pulmonară ce se manifestă printr-o jenă respiratorie progresivă. Contaminarea se produce în momentul nașterii, atunci când chlamydiaele ajung în părțile genitale ale mamei. Această boală sexual transmisibilă (B.S.T.) are consecințe puțin vizibile (inflamația vaginului, a uterului și a trompelor) la tinerele femei, dar poate provoca și sterilitate obturând trompele lui Fallope. Tratamentul prin antibiotice este în general foarte eficient.

- **Haemophilus influenzae** (bacilul lui Pfeiffer). Această bacterie este adesea întâlnită la copii între vârsta de 3 luni și 5 sau 6 ani. Ea provoacă **meningite**, infecții respiratorii sau boli ce afectează oasele și articulațiile. Un vaccin eficient este disponibil de puțin timp. Este recomandat de a-l administra sugarului încă din primul trimestru.

- **Listeria monocytogenes.** Această bacterie provoacă o infecție, listerioza, la femeile însărcinate și la persoanele cu un sistem imunitar slab. Dacă aceasta apare la debutul sarcinii, ea poate provoca un avort, dacă nu, ea se transmite la făt și apare riscul unei nașteri premature. Când nou-născutul este atins, el poate dezvolta o pneumonie, o septicemie sau o meningită. Antibioticele permit în general oprirea infecției.

- **Meningococul.** Această bacterie este responsabilă de meningită, boală altădată numită "cerebrospinală". **Dureri de cap**, tulburări ale conștiinței și înțepeniri dureroase ale cefei sunt semnele

principale. Dar această formă de meningită se vindecă perfect sub acțiunea antibioticelor și nu lasă nici o sechelă când tratamentul este administrat la timp.

- **Pneumococul.** Această bacterie provoacă o infecție pulmonară, pneumonia. La sugar, ea poate antrena o **otită** sau o meningită (**vărsături**, durere de cap, **febră**, înțepeniri ale cefei). Această formă de meningită necesită un tratament rapid pe bază de antibiotice injectate pe cale intravenoasă.

- **Stafilococul auriu.** El afectează adesea copilul, în particular la nivelul pielii. Această bacterie virulentă, multiplicându-se și descărcând toxinele sale în sânge, poate provoca o septicemie. Febră, frisoane, respirație accelerată, dureri de cap și adesea pierderi de conștiință sunt primele semne. De îndată ce septicemia este bănuită, trebuie imediat administrate antibiotice. O bună igienă generală, și, în special a pielii, constituie cea mai bună prevenție împotriva stafilococului.

- **Streptococul.** Este sursa anginei sau a suprainfecției cutanate, dar el poate provoca și un **reumatism articular acut** (articulațiile devin roșii, calde și dureroase). Tratamentul anginelor cu antibiotice a redus totuși frecvența acestora.

- **Salmonellele.** Aceste bacterii sunt împărțite în mai mult de 300 de tipuri și sunt transmise în caz de igienă defectuoasă (prin intermediul mâinilor murdare, alimentelor și a apei murdare, excrementelor). Ele provoacă o **diaree** acută sau pot rămâne în tubul digestiv, împrăștiindu-se deasemenea în organism. Tratamentul cu antibiotice este eficient.

VEZI: EVICȚIUNE ȘCOLARĂ, FURUNCUL, PLĂMÂNI (BOLI DE).

Balansarea

Copiii le place să se balanseze și apreciază în mod deosebit jocurile bazate pe această mișcare ritmică (balansoare, călușei). Ei învață astfel să-și perceapă mai bine corpul în spațiu.

- Copilul dumneavoastră, sugar sau mai în vârstă, se balansează el însuși înainte de a adormi, ca și cum s-ar legăna și poate pentru a se liniști înaintea nopții. Aceste mișcări ritmice pot exprima în felul lor o anumită neliniște. Să căutați să înțelegeți aceste mici "semne de chemare" și nu ezitați să-i exprimați tandrețea dumneavoastră. Aceste balansări sunt fără gravitate, dar dacă copilul dumneavoastră are tendința de a-și întrerupe activitatea, pentru a se balansa de o manieră repetitivă, dacă el face mereu aceleași gesturi (aceste gesturi sunt numite "stereotipe"), o tulburare evolutivă este probabil pe cale de a se evidenția, paralel cu o întârziere a dezvoltării. Prezentați medicului cazul.

Bâlbâială

Bâlbâiala este o tulburare de vorbire ce se manifestă printr-o repetiție involuntară și sacadată a unor silabe. Câteodată copilul pronunță dificil diferite cuvinte, ceea ce provoacă un blocaj al respirației urmat de o exprimare explozivă.

- Această tulburare atinge mai adesea băieții decât fetele și apare frecvent spre 3 ani, dispărând după câteva luni. În schimb, trebuie luat în serios debutul bâlbâielii la un copil mai în vârstă. Dacă copilul dumneavoastră nu prezintă anomalii anatomice ce i-ar jena articulația cuvintelor, bâlbâiala se datorează unor dificultăți relaționale, unei anumite fragilități emotive, timidității sau unei agitații excesive. Ședințe de reeducare ortofonică și de relaxare

ar putea să-i redea încrederea și ușurința în exprimare.

B.C.G.

Bacilul lui Calmette și Guérin, în mod obișnuit numit B.C.G., este un bacil tuberculos de origine bovină, atenuat și redus inofensiv artificial. El servește la vaccinarea ființei umane împotriva bacilului Koch, responsabil de tuberculoză.

- Contactul celor doi germeni în organism permite obținerea unei reacții imunitare "încrucișate": anticorpii dirijați împotriva B.C.G. asigură în același timp o protecție împotriva bacilului Koch.

B.C.G.-ul poate fi inoculat de la naștere, dar medicii preferă să vaccineze copilul câteva luni mai târziu. Este într-adevăr mai ușor de a evalua apărarea imunitară a unui copil decât a unui sugar (cei atinși de SIDA nu pot primi B.C.G.). E bine de știut că, în conformitate cu legile în vigoare, copilul trebuie să fie vaccinat împotriva tuberculozei, pentru a intra în creșă sau la școală (în Belgia, Canada și Elveția B.C.G.-ul nu este obligatoriu).

Administrat altădată pe cale bucală, apoi prin scarificare și injectare intraepidermică, vaccinul B.C.G. este actualmente administrat pe cale subcutanată. Un inel permite microinjectări al căror număr variază cu vârsta copilului. După două sau trei săptămâni, o roșeață și o mică crustă vor apărea la nivelul impactului cu inelul. Este necesar să controlăm eficacitatea vaccinării prin teste tuberculínice, care trebuie să antreneze o reacție locală după trei zile. Dacă nu este cazul, vaccinarea trebuie să fie reluată.

VEZI: EVICȚIUNE ȘCOLARĂ.

Bosă sero-sangvină a nou-născutului

O bosă apare câteodată sub pielea capului nou-născutului la naștere;

este un hematon benign.

- Bosă sero-sangvină este provocată de frecarea intensă a craniului copilului în timpul trecerii prin căile genitale ale mamei sale. Ea se resoarbe spontan în aproximativ 10 zile.

Bronhiolită

Bronhiolita este o infecție acută a plămânilor determinată de un virus respirator sincițial (V.R.S.). Inflamația este situată la nivelul celor mai mici bronhii numite bronhiole. Diminuarea diametrului lor provoacă o jenă respiratorie (dispnee) ce se manifestă adesea printr-un șuierat.

- Dând la sân sau cu biberonul lapte sugarului dumneavoastră, veți constata că respirația sa se accelerează și el emite un șuierat. Și, efectiv, el obosește foarte repede. Aceste semne pot să anunțe o afecțiune de iarnă, brohiolita numită și "bronșită astmatiformă".

Dacă bebelușul are mai puțin de trei luni, medicul dumneavoastră vă va propune să-l internați în spital câteva zile. O supraveghere și o asistență ventilatorie îl vor ajuta să suporte bine boala.

Poziția jumătate-așezat, umidificarea aerului, aspirarea mucozităților, **kinetoterapia** respiratorie și menținerea unei alimentații corecte (hidratantă în special) la copiii mai mari sunt principalele măsuri pe care trebuie să le luăm. Aerosoli destinați pentru dilatarea bronhiolilor pot fi inhalați de către copil, și un tratament **antibiotic** este binevenit în caz de suprainfecție.

Imunitatea dobândită după o bronhiolită este de scurtă durată, întrucât virusul V.R.S. ia diferite forme și bronhiolitele repetate nu sunt prea rare. Totuși, dacă copilul dumneavoastră a avut trei bronhiolite înainte de vârsta de 2 ani, el poate fi **ast-**

matic precoce, mai ales dacă există deja cazuri similare în familia dumneavoastră. O supraveghere medicală este atunci necesară.

Bronșită

Bronșita este o infecție adesea de origine virală. Ea apare îndeosebi toamna sau iarna. Inflamarea afectează bronhiile și poate fi urmarea unei răceli sau a unei gripe.

- Copilul dumneavoastră tușește, la început sec, apoi abundent (**tusea** face să urce în gâtul său mucozități). El are o **febră** ușoară (38-38,5°C) și simte câteodată **dureri** în timpul respirației sau tusei. În afara unui tratament împotriva febrei, medicul va prescrie mucolitice (aceste medicamente fluidifică secrețiile căilor respiratorii și facilitează expectorarea lor). Dacă sugarul dumneavoastră are greutate în a tuși (un bebeluș nu știe scuipa), medicul o să vă ceară să faceți apel la un **kinetoterapeut** pentru a-l ajuta să elimine secrețiile, masându-l și făcându-i exerciții respiratorii. **Antibioticele** nu sunt necesare decât în cazul suprainfecțiilor **bacteriene** sau în cazul secrețiilor bronșice purulente gălbui sau verzui. În principiu, o bronșită se vindecă într-o săptămână, dar tuse poate dura.

Dacă bronșitele se repetă, examenele complementare sunt necesare. Și alți factori pot fi la originea bolii: **vegetații** mai voluminoase, **alergii**, **reflux gastroesofagian** (el regurgitează conținutul acid din stomac spre esofag), afecțiuni pulmonare, **mucoviscidoză**... Viața în colectivitate și un aer poluat de fum de țigară nu sunt recomandate.

Buză de iepure

Termenul "buză de iepure" este adesea utilizat pentru a evoca fanta labio-palatină (termen medical). Această malformație este ca-

racterizată printr-o fantă a buzei superioare determinată de un defect de sudură în cursul dezvoltării embrionului. De altfel, cele două jumătăți ale palatului sunt adesea rău sudate.

- Aproximativ un nou-născut din o mie vine pe lume cu o fantă labio-palatină. La o treime din cazuri, aceste fante sunt vizibile din exterior. Ele trec de la o simplă creștătură a buzei superioare, la o fantă ce poate atinge narina. Mai rar, (25% din cazuri), fantele nu sunt vizibile doar când copilul deschide gura. Vălul palatin și lueta sunt atunci fisurate. În alte cazuri, malformația este mai complexă. Examenul pediatric efectuat la naștere permite să se constate imediat acest handicap, dar acesta a putut fi constatat la o **ecografie** făcută în timpul sarcinii.

Copilul născut cu o fantă labio-palatină înghite dificil. Tetine speciale îl ajută la înghițire. O alimentație precoce cu lingurița îi permite să aștepte **intervenția chirurgicală** în cele mai bune condiții. Aceasta este efectuată între 3 și 6 luni. Fisurile palatine sunt închise de obicei înaintea vârstei de 1 an. La această vârstă, operația chirurgicală dă rezultate foarte satisfăcătoare pe plan funcțional, dar și estetic.

C

Calmante

Calmantele sunt medicamente sub formă de siropuri, comprimate, supozitoare etc., prescrise pentru a atenua tulburările de somn, o tuse sau durerile. Folosirea lor în mod trecător poate fi utilă, dar nu vindecă.

- **Somn.** În cazul în care copilul dumneavoastră adoarme dificil, nu-i dați calmante numai dacă medicul le-a prescris. Într-adevăr, aceste

medicamente nu înlătură niciodată cauzele reale ale tulburărilor de somn și acest mod de tratament nu poate deci să fie decât temporar.

Înainte de toate, încercați să gândiți, împreună cu medicul dumneavoastră sau eventual cu un psiholog, la viața cotidiană a copilului. Anturajul său este securizant? Echilibrul său nu este perturbat de relații familiale încordate sau conflictuale? Viața sa este ordonată? Înțelegând dificultățile pe care copilul dumneavoastră este obligat să și le asume, veți descoperi perturbațiile psihologice ce îl împiedică să adoarmă normal și astfel veți încerca să le înlăturați.

- **Tuse.** Când copilul dumneavoastră tușește, medicul vă va prescrie un calmant adecvat vârstei sale. Mai ales nu-i dați medicamentele dumneavoastră sau pe cele ale unui alt adult, căci puteți să-i provocați dificultăți respiratorii, mai ales la sugar. Acestea sunt adesea sedative ce pot fi dăunătoare sănătății copilului.

- **Dureri.** Când copilul dumneavoastră are dureri, folosiți calmante numite "antalgice" sau "analgezice" pe bază de aspirină și de paracetamol.

Cardiopatie: VEZI INIMĂ
(ANOMALII ALE)

Carie

O carie este o afecțiune a unui dinte ce se traduce prin distrugerea progresivă a smalțului, apoi mai profund, a ivoriului (numit și dentină).

- Copilul dumneavoastră are o pată negricioasă pe un molar sau un premolar. El se plânge de **dureri** vii când mănâncă alimente calde, reci sau dulci. El are un miros urât al aerului expirat. Dentistul va confirma precis prezența uneia sau a mai multor carii.

Cariile trebuie tratate de către dentist, chiar dacă ele sunt prezente la

dinții de lapte. Sunt într-adevăr lăcașuri microbiene ce pot antrena o infecție a osului sau pot provoca un **abces** în gură.

Cel mai bun tratament al cariilor este preventiv: învățați-l pe copil să se spele pe dinți după ce mănâncă, de preferat cu o pastă cu fluor, evitați dulciurile la culcare (bomboane, prăjituri) și duceți-l la dentist cel puțin o dată pe an. De altfel, comprimate cu **fluor** date zilnic copilului, în doză minimă, din primele sale luni, întăresc calitatea smalțului său dentar. Puteți deasemenea găti mâncărurile dumneavoastră cu sare cu fluor.

VEZI: ORTODONTOZĂ

Cariotip

Cariotipul este un examen care permite realizarea prin fotografiere, a clasării cromozomilor unei persoane, din celulele prelevate din sânge.

- Cariotipul este curent practicat pentru a descoperi în cursul sarcinii sau la naștere a unei anomalii cromozomice ca **trisomia 21**, sau pentru a preciza sexul genetic a copilului dumneavoastră în caz de ambiguitate sexuală.

Specia umană posedă 46 de **cromozomi** grupați în perechi și clasati în funcție de talia lor; a 23-a pereche este formată din cromozomii sexuali, XY pentru băiat, XX pentru fată. Totuși, nu toate malformațiile sunt lizibile la nivel de cariotip. Numai o analiză moleculară permite decelarea defectelor unui mic număr de gene.

Majoritatea bolilor datorate unei anomalii cromozomiale nu pot fi vindecate. Este motivul pentru care o **amniocenteză** este de dorit dacă sunteți însărcinată la o vârstă mai mare de 35 de ani sau dacă un membru din familia dumneavoastră este atins de o malformație genetică. Un accident în timpul unirii spermato-

zoizilor cu ovulele, poate fi deasemenea la originea unei boli congenitale. Dacă rezultatele cariotipului fetal sunt normale, acest examen va ușura neliniștea dumneavoastră.

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL, INGINERIE GENETICĂ, TRANSMITERE GENETICĂ.

Cavum: VEZI VEGETAȚII.

Căderi

Căderile sunt banale la copii, mai ales în momentele în care învață să meargă. Când el cade de la înălțimea sa, aceste căderi sunt adesea fără gravitate. Dar copilul, crescând, se va crede capabil de a realiza acte de bravură. Și căderile sale pot avea consecințe mai importante.

- Sugerul are un cap proporțional mai mare decât cel al copilului. Greutatea sa îl antrenează când cade, ceea ce explică relativa frecvență a traumatismelor craniene la copiii de această vârstă.

- **Traumatism cranian.** Căzând din leagănul său, de pe o masă, de pe un perete, copilul poate să se lovească cu capul de sol și să-și **piardă cunoștința** câteva secunde. Dacă el **vomită** imediat după aceasta, și chiar dacă nu prezintă alte semne îngrijorătoare, apălați la un medic sau duceți-l la spital.

- **Contuzie cerebrală sau hematom extradural.** Dacă în cele 48 de ore ce urmează căderii, copilul dumneavoastră are pierderi de memorie, sau leșină, sau resimte greutate la nivelul brațului sau al piciorului, el poate fi victima unei contuzii (leziuni) cerebrale sau a unei scurgeri de sânge în interiorul craniului (hematom extradural). Duceți-l la spital pentru a fi examinat. O scanare va permite evaluarea naturii leziunii.

- **Comoție cerebrală.** Dacă leșinului și pierderilor de memorie li se

adaugă dureri de cap, grețuri și vomitări, copilul dumneavoastră poate fi victima unei comoții cerebrale (perturbare neurologică). O scanare va permite deasemenea precizarea tulburărilor copilului.

- **Hematom subdural.** Acest hematom rezultă dintr-o scurgere de sânge sub o membrană a meningelui numită "duramater". El poate să apară după câteva zile sau câteva săptămâni după un traumatism cranian fără gravitate aparentă. Dacă volumul craniului copilului crește (o supraveghere a perimetrului cranian se impune) și dacă comportamentul său pare modificat, apălați la un medic care vă va dirija spre un centru specializat.

- **Fractură osoasă.** Acest tip de fractură nu este întotdeauna ușor de localizat la un copil. În caz de îndoielă, arătați copilul unui medic care va judeca oportunitatea prescrierii unei radiografii.

Căpușe: VEZI ANIMAL DOMESTIC.

Cecitate: VEZI VEDERE (TULBURĂRI DE).

Cefalee: VEZI DURERE DE CAP.

Cerumen

Cerumenul este o substanță gălbuie, grasă și lipicioasă ce se găsește în conductul auditiv.

El este secretat de către glandele sebacee din acest conduct.

- O secreție abundentă poate înfundă conductul auditiv: copilul aude mai puțin bine și poate avea senzații de amețeală.

Curățați partea externă a pavilionului urechii (dar nu în profunzime) cu o bucată de vată pe care o răsuciți cu degetele. Este periculos de a utiliza un bastonaș. Într-adevăr, conductul este fragil și funcționează prin autocurățire, adică micile fire de păr împing cerumenul spre exterior. Un bastonaș cu vată poate să împingă

ceara în loc să o elimine și provoacă deasemenea iritații locale, **otite** externe (inflamația conductului) sau chiar, în anumite cazuri, o perforație de timpan; acesta se poate închide spontan, sau, dacă e cazul, cereți o intervenție chirurgicală.

Dacă remarcați o masă mai mult sau mai puțin dură, întărită în conductul urechii copilului, este vorba de un dop de cerumen. Puteți curăța conductul cu apă caldă sau ser fiziologic. Această soluție va detașa și evacua dopul fără durere și va reda auzul normal. Dacă nu reușiți, un medic O.R.L. (otorinolaringolog) va efectua această mică intervenție cu ajutorul unei pensete speciale. El va verifica în același timp absența unor leziuni locale.

VEZI : AUZ (TULBURĂRI DE), SURDITATE.

Cetoză: VEZI ACETONĂ (CRIZĂ DE).

Cezariană

Cezariana este o intervenție chirurgicală a cărei scop este de a extrage fătul din uter printr-o incizie orizontală a abdomenului deasupra pubisului. Ea este practică sub anestezie generală sau peridurală. În acest din urmă caz, rămâneți conștientă în timpul operației.

- Deschiderea uterului este astăzi efectuată la nivelul colului uterin, ceea ce lasă posibilitatea de a practica alte cezariene și deci de a proiecta alte sarcini ulterioare.

O cezariană vă va fi recomandată dacă uterul este malformat, fragil sau prezintă cicatrice determinante de alte cezariene (practicate în urmă cu câțiva ani, prin deschiderea uterului); dacă ați avut în timpul sarcinii hipertensiune; dacă bazinul este prea îngust pentru trecerea fătului; etc.

Decizia de a practica o cezariană va putea fi luată înaintea sau în timpul nașterii, din cauze diverse: copilul

dumneavoastră se va naște înainte de termen (el este **prematur**) și nașterea pe căi normale ar putea să-i provoace un traumatism din cauza slăbiciunii sale; sau nașterea se prelungește fără ca travaliul să fie eficace; sau fătul este cu șezutul înainte; sau el prezintă o suferință descoperită prin **monitorizare** înaintea dilatării complete a colului.

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL.
ECOGRAFIE.

Chelie: VEZI PĂR (CĂDERE A).

Cianoză

Cianoza este colorația gri-albastră, mai mult sau mai puțin intensă, a pielii și a mucoaselor determinată de oxigenarea insuficientă a sângelui. Aceasta poate avea origini diverse, de gravitate variabilă.

- **Frig.** El poate încetini circulația sangvină a copilului dumneavoastră și face albăstruie pielea sa, dându-i o colorație marmorată în particular vizibilă pe față, buze, unghii. Reîncălziți copilul înconjurându-l cu o pătură și frecționându-l. Pielea sa își va relua rapid aspectul său normal.

- **Infecție sau deshidratare.** Cianoza anunță o agravare a bolii. Copilul trebuie spitalizat cu scopul de a putea beneficia eventual de o perfuzie venoasă.

- **Anomalie la naștere.** Copilul "albastru" este adesea victima unei malformații de inimă sau a unei circulații sangvine deficiente.

- **Tulburări respiratorii.** O pneumopatie, o infecție a căilor respiratorii, o laringită, o asfixie provocată de un **corp străin** pot provoca brusc o cianoză, căci plămânii nu asigură oxigenul necesar. Dacă pielea copilului dumneavoastră este mai mult gri decât albastră, duceți-l imediat la spital.

Circumcizie

Circumcizia este o operație chirurgicală efectuată sub anestezie generală. Ea constă în secționarea prepuțului, pliu al pielii ce acoperă extremitatea penisului.

Ea este practică din motive religioase la nou-născuții izraeliți și la băieții musulmani. Poate fi indicată și pentru corectarea unor anumite anomalii.

- **Fimoză.** Se traduce printr-o îngustare a prepuțului împiedicând descoperirea glandului (extremitatea penisului) cu mâna. La sugar, o lejeră fimoză este normală până la vârsta de 6 luni. La unii băieți, ea poate să persiste mai mulți ani, provocând o jenă când urinează și o iritație locală. De altfel, această malformație face ca erecțiile să fie dificile și dureroase. Circumcizia poate fi atunci necesară.

- **Hipospadias și ambiguitate sexuală.** Mai rar, circumcizia este practică în cadrul unei operații de chirurgie reconstructivă vizând corectarea unui hipospadias (defect al închiderii uretrei) sau o ambiguitate sexuală la naștere.

Coefficient de dezvoltare

Câtul de dezvoltare, sau Q.D., este una din adaptările evaluării Q.I. la persoanele care nu știu nici să scrie, nici să se exprime corect, datorită vârstei sau a handicapului lor.

- Evaluarea dezvoltării sugarului se baza altădată pe capacitățile sale motrice. Puțin câte puțin, această apreciere a fost desăvârșită prin diferite teste (Gevell, Brunet și Lezine), care introduc repere de dezvoltare Q.D., ca și Q.I., "instantaneu relativ" care nu evaluează capacitățile de evoluție ale copilului. Totuși, dacă este repetat de mai multe ori într-o perioadă dată, el poate constata progresele realizate.

Sunt posibile și alte teste psihologice, dar observarea copilului în cadrul său de viață (familiar, școlar, instituțional) este cea care permite studierea comportamentului său în caz de handicap și luarea unor măsuri cât mai adecvate (terapie sau reeducare).

VEZI: COEFICIENT INTELECTUAL.

Coefficient intelectual

Coefficientul intelectual, sau Q.I., este o măsură stabilită cu ajutorul diferitelor teste de evaluare a dezvoltării psiho-intelectuale a unei persoane, copil sau adult.

- Elaborat la începutul secolului, Q.I. era, prin referirea la vârsta cronologică, un nou element de apreciere a posibilităților intelectuale ale unei persoane. Dar caracterul normativ și reducerea unui rezultat cifrat în procentaj a condus la erori de apreciere. Proasta utilizare a testului a denaturat evaluarea capacității de învățare. Testul coeficientului intelectual a fost puternic criticat, căci el ținea seamă de exprimarea orală, ceea ce penaliza persoanele care nu știau nici să citească, nici să scrie sau pe cele care prezentau tulburări de vorbire, ca dislexia. Noi încercări numite "de performanță" au atenuat această inegalitate, dar acest dezacord al rezultatelor obținute prin diferite teste limitează credibilitatea Q.I., ca instrument de apreciere globală. Q.I. permite totuși, printre alte teste, evaluarea capacităților de învățare ale unei persoane, el poate fi utilizat pentru a-i măsura progresele pe măsură ce aceasta urmează o formă de învățământ.

VEZI: COEFICIENT DE DEZVOLTARE.

Colici (ale sugarului)

Sugarul plânge viguros, gesticulează, el devine roșu, pare că el suferă. Dar dumneavoastră nu știți cum să-l potoliți. Deodată, el se

calmează după ce a emis gaze și a avut scaune.

• Durerile abdominale au cauze puțin cunoscute. Dacă medicul nu descoperă nici o boală precisă, aveți răbdare. Colicile sugarului dispar spontan începând cu luna a 5-a, copilașii care suferă de acestea fiind adesea sănătoși.

Colon iritabil

Sindromul colonului iritabil, corespunde unei rele funcționări a intestinului gros. El survine la sugari și se atenuează spre vârsta de 4 sau 5 ani.

• Copilul dumneavoastră are **dureri abdominale**, are **diaree**, iar scaunele sale sunt vâscoase. Ele conțin câteodată reziduuri de alimente, vizibile. Și remarcăți că unele alimente cum sunt cruditățile, sucul de portocale, diferite legume... provoacă accese dureroase de scaune lichide. Totuși, apetitul copilului nu scade și el crește normal. Dacă, în general, aceste tulburări se atenuează la vârsta de 4 sau 5 luni, ele pot deasemenea persista sub o formă diferită: **diareea** face loc unei **constipații** sau are loc o alternanță a celor două.

Cauzele reale ale colonului iritabil sunt puțin cunoscute, dar sunt probabil în raport cu o tulburare funcțională a acestei părți a intestinului gros. Unele tensiuni în mediul său, dificultăți școlare îl pot neliniști pe copilul dumneavoastră și pot provoca această manifestare digestivă. De la bun început puteți cu ușurință suprima alimentele pe care copilul nu le digeră și puteți să-i dați eventual un tratament antispasmodic în cazul unor **dureri** acute. Dar medicamentele împotriva diareei și regimurile antidiareice sunt inutile, chiar nefaste.

VEZI : INVAGINAȚIE INTESTINALĂ, OCLUZIE INTESTINALĂ.

Colostrul

Colostrul, un lichid gros și gălbui, este primul lapte secretat de glandele mamare după naștere.

• Laptele matern este perfect adaptat necesităților copilășului, și poziția sa variază în funcție de acestea. Secretat în orele următoare nașterii, colostrul are un conținut scăzut în zahăr și lipide; la fel ca și laptele, el aduce nou-născutului factori de apărare de neînlocuit, care îl protejează împotriva numeroaselor infecții. El conține imunoglobuline A, anticorpi de protecție a mucoasei digestive, și limfocite B și T ce participă la apărarea mucoasei intestinale. Alte elemente, ca lactobacillus bifidus (prezente mai ales în tubul digestiv) favorizează implantarea unei flore intestinale favorabile unei bune digestii (cu **bacterii** saprofite), diminuând astfel riscul unor gastroenterite pentru bebeluș. În câteva ore, colostrul este înlocuit de lapte, a cărui compoziție se modifică progresiv în următoarele două săptămâni (vezi p. 142).

Comă

Coma se caracterizează printr-o alterare a conștiinței și a vigilenței; organismul nu răspunde deloc la stimulii exteriori (strigăt, ciupire) și, în diferite cazuri, devine incapabil de a-și menține funcțiile vitale (respirația, de exemplu).

• Gravitatea unei stări de comă depinde de profunzimea sa. Primul stadiu corespunde unei pierderi a percepției realității, cu agitație; vorbirea este inadaptată, dar persoana își conservă vigilența. În stadiul următor (stadiul 2), reacțiile la excitanți sunt confuze și inadaptate. În comă profundă (stadiul 3), persoana nu mai reacționează la stimuli senzoriali (atingere, zgomot), nu mai are reflexe și funcțiile vegetative

(respirația, circulația sângelui) sunt dificil menținute. În stadiul 4 (numit "comă depășită"), persoana nu poate supraviețui decât dacă ea este plasată într-un serviciu de **reanimare** deosebit. Atunci când coma depășită durează mai mult de o zi, vorbim de moarte cerebrală căci electroencefalograma (linia ce reflectă activitatea creierului) rămâne plată.

În fața unui bolnav comatos, este la fel de urgent de a trata efectele comei și de a corecta cauzele. Coma poate să rezulte în urma unui traumatism cranian, a unei tumori sau a unei hemoragii cerebrale, a unei meningite sau a unei alte boli al cărei tratament este indispensabil.

Dacă copilul dumneavoastră are tulburări de conștiință, oricare ar fi importanța lor și circumstanțele în care au apărut, apelați la serviciile de urgență ale spitalului cel mai apropiat pentru ca el să fie luat sub supraveghere de către o echipă medicală în cele mai bune condiții (tratament intensiv și reanimare).

VEZI : CĂDERE, ȘOC TERMIC

Conjunctivită

Conjunctivita desemnează inflamația conjunctivei, mucoasa ce căptușește interiorul pleoapelor și acoperă albul ochiului.

• Copilul are albul ochilor roșiatic. Genele sale sunt lipite dimineța. Interiorul pleoapelor este roșu și ochii curg. Conjunctivita poate avea cauze multiple: praf sau mici particule în ochi, expunere excesivă la soare, infecții virale sau bacteriene (răceală), **alergie** etc.

Curățați ochii copilului și înlăturați secrețiile ce curg pe gene și pleoape cu apă caldută; se va putea utiliza în egală măsură ser fiziologic. Dacă este o infecție, medicul va prescrie colir sau pomadă adaptată.

Conjunctivita nou-născutului provocată de către **bacterii** (chlamy-

diae și gonococ), astăzi practic a dispărut datorită instilației preventive cu un colir antibiotic realizată la naștere. Dacă o conjunctivită se repetă în primele zile sau săptămâni după naștere și nu are origine infecțioasă, ea poate scoate în evidență o ocluzie a canalului lacrimal (funcția acestui canal este de a drena lacrimile spre fosele nazale). Un oftalmolog va putea ușor să o corecteze.

Consangvinitate

O legătură de consangvinitate reunește persoane ce au în comun cel puțin o rudenie din partea mamei sau a tatălui. Frații și surorile au o consangvinitate mai puternică ca verișorii primari.

• Un copil rezultat dintr-o relație între un bărbat și o femeie, consangvină, este mai expus riscului de a avea o malformație congenitală. Căci legătura de rudenie între tată și mamă crește procentul de transmitere a anomaliilor genetice.

Endogamia, unirea persoanelor în cadrul aceleiași familii, era altădată mai frecventă ca în zilele noastre și era legată de tradițiile familiale, de imperative "regale" sau de constrângeri regionale (izolat genetic, provocat prin lipsa de comunicare). În zilele noastre, căsătoria între verișori îndepărtați este câteodată practică, dar nu este un obicei curent.

VEZI : TRANSMITERE GENETICĂ

Constipație

Copilul dumneavoastră este constipat dacă scaunele sale sunt dure și rare: mai puțin de unul pe zi înainte de 1 an, mai puțin de unul tot la 48 de ore între 1 an și 4 ani, și mai puțin de trei pe săptămână după 4 ani.

• Tranzitul intestinal este foarte variabil de la un copil la altul și la fiecare vârstă corespunde o normă diferită. Putem considera că un copil

este constipat înaintea vârstei de 1 an, dacă el va avea scaun mai puțin de o dată pe zi; între 1 an și 4 ani, dacă el va avea scaun mai puțin de o dată tot la două zile; la mai mult de 4 ani, el va avea scaun mai puțin de trei ori pe săptămână.

• **Copilașul este hrănit la sân.** El are fără îndoială scaune frecvente, în general unul la fiecare supt; dar nu este rar, ca unii sugari să nu aibă decât un singur scaun de consistență moale pe zi, sau chiar unul la două zile, fără dureri sau balonări. În acest caz, laptele matern este în totalitate absorbit și nu lasă nici un reziduu. Vorbim de o "falsă" constipație.

• **Bebeluşul este hrănit la biberon.** Dacă vi se pare constipat, trebuie înainte de toate luate câteva măsuri simple: verificați buna diluție a laptelui, utilizați o apă minerală, ușor laxativă și determinați-l să bea suc de portocale proaspăt sau suc de prune uscate. Tranzitul său intestinal se va restabili natural. Nu este de dorit să recurgem la medicamente și supozitoare care sunt inutile la această vârstă.

• **La copilul mai mare.** Copiilor le place carnea, pastele făinoase și cartofii, dar acest mod de alimentare reduce bolul fecal și provoacă adesea o constipație. Va trebui deci să dați copilului dumneavoastră legume și fructe, iar sucurile să le bea cu regularitate. Dar și alte situații pot fi la originea unei constipații: doriți ca el să devină curat rapid (pentru a putea ajunge la timp la școală, de exemplu) și această deprindere i se pare dificilă; el nu se simte bine în toaleta școlii, motiv pentru care se reține; el tocmai a efectuat un voiaj sau a efectuat un sejur în afara familiei.

Tranzitul său intestinal va fi rapid restabilit dacă veți rezolva una dintre aceste probleme. În așteptare, medicul va prescrie antispasmodice

pentru limitarea durerilor abdominale și de asemenea produse destinate hidratării scaunelor.

VEZI : COLON IRITABIL

Convulsie

O convulsie este o disfuncție cerebrală ce provoacă mișcări necontrolate ale membrilor, acompaniate de pierderea conștiinței.

• **Convulsie cu febră.** Copilul are brusc febră, el devine palid și își pierde cunoștința. Corpul său se încoardă iar ochii săi sunt dați peste cap. Câteva secunde mai târziu brațele și picioarele sale se agită prin spasme incontroabile. Criza durează câteva minute. Apoi, el își recapătă conștiința mai mult sau mai puțin rapid și rămâne somnolent sau adoarme.

Convulsiile provocate de febră sunt frecvente la sugari. Toate cauzele care determină febra pot provoca convulsii (rinofaringită, otită, bronșită etc.).

Această criză riscă să vă impresioneze cu atât mai mult cu cât vă simțiți neputincios. Puteți cu toate acestea acționa pentru ca ea să nu reapară în clipele următoare. Pentru a face să-i scadă temperatura, descoperiți copilul și răcoriți-l făcându-i o baie timp de zece minute (temperatura apei trebuie să fie inferioară cu 2°C celei a copilului dumneavoastră).

Dați-i și aspirină sau paracetamol și neîntârziat consultați medicul. Acesta va verifica dacă sugarul dumneavoastră nu este bolnav de meningită. Pe de altă parte, el o să vă prescrie un tratament ce trebuie urmat pentru a evita repetarea acestor convulsii.

• **Convulsii fără febră.** Ele sunt mai rare decât convulsiile febrile și sunt provocate de tulburări ale activității cerebrale. În anumite cazuri, o hipoglicemie (scăderea procentului de glucoză în sânge), o privare de

oxigen, o **meningită** pot fi la originea crizei. Dar cauza convulsiilor rămâne câteodată puțin cunoscută. O electroencefalogramă și o scanare vor aduce informații prețioase.

Într-un caz din două, convulsiile nu reapar niciodată. Dar apariția unor crize convulsive fără febră caracterizează o **epilepsie**. Medicul vă va prescrie un tratament adaptat.

Coprocultură: VEZI SCAUN
(EXAMEN AL)

Cordon ombilical

Cordonul ombilical leagă fătul de placenta și deci de mama sa.

- Când copilul se naște, cordonul său ombilical este prins și tăiat la 2 sau 3 cm de peretele abdominal. Porțiunea rămasă se usucă și se desprinde după cinci sau șase zile, rămânând ceea ce numim ombilic (nombrii).

Trebuie să curățați ușor cordonul cu alcool 60° vol. apoi să-l acoperiți cu o compresă sterilă. Compresa va fi menținută printr-un plasture special antialergic și schimbată zilnic. (vezi p.187). În cazul prelingerii sau sângerării, adresați-vă medicului.

- **Mici scurgeri.** Curățați nombriul sugarului dumneavoastră cu vată îmbibată în alcool de 60°. Persistența scurgerii poate fi determinată de un granulom de cicatrizare (o excrescență carnoasă) asupra căruia medicul va aplica nitrat de argint.

- **Sângerare.** Este provocată în cazuri deosebite de căderea cordonului și poate evidenția o tulburare a coagulării sângelui. O sângerare presupune cel mai adesea existența unei infecții (omfalită). În acest caz, cordonul nu se usucă și din el se scurge un lichid urât mirositor și gălbui. Medicul va prescrie un tratament cu antibiotice pentru a evita o infecție pornind de la vasele ombilicale (abces sau peritonită).

Corp străin

Copiii fac constant experiențe cu mici obiecte. Ei au tendința de a le introduce în gură, în nas sau în urechi. Descoperirea acestor corpuri străine în căile respiratorii sau digestive este frecventă.

- **În căile respiratorii.** În cazul în care copilul dumneavoastră, brusc, respiră greu și este pe punctul de a tuși sau a se sufoca, probabil "a înghițit greșit" sau a luat în gură hrană prea multă. Puteți atunci încerca să o scoateți cu degetele.

În schimb, dacă un mic obiect (nas-ture, pioneză, alună, sâmbure, dinte) pătrunde din nefericire în trahee sau bronhii, nu ezitați să duceți copilul la serviciul de urgență al spitalului cel mai apropiat. O radiografie pulmonară va confirma sau nu prezența unui corp străin. Obiectul indezirabil va fi extras datorită unei fibroscopii efectuată cu ajutorul unui aparat optic flexibil introdus în plămâni.

- **În căile digestive.** Dacă copilul dumneavoastră a înghițit un mic obiect, acesta va fi eliminat natural prin scaune, eventual cu ajutorul unui laxativ pentru a-i accelera expulzarea. Totuși, este necesar de a-i verifica poziția. Obiectele ascuțite (ace), care taie (bucăți de sticlă), sau zdrobite sunt deosebit de periculoase și necesită o extracție prin fibroscopie.

VEZI: CIANOZĂ, REFLUX GASTROESOFAGIAN, TUSE

Corticoizi

*Cortizonul este un corticoid sintetic, derivat din **hormoni naturali** de origine suprarenaliană. El este utilizat sub formă de comprimate, pomade, colir sau soluții injectabile pentru a trata inflamațiile determinate de **alergii** sau de boli inflamatoare.*

Corticoizii sunt în egală măsură administrați pentru a evita respin-

gerea în cazul grefelor de organe.

- Corticoizii trebuie administrați cu precauție, căci efectele lor secundare pot fi la originea altor tulburări.

- **Împotriva inflamațiilor.** Medicamente pe bază de cortizon pot fi prescrise de către medic, dacă copilul dumneavoastră suferă de **alergie** (astm, eczemă). Dar, pentru aceasta, este necesară o supraveghere riguroasă, mai ales a creșterii. Într-adevăr, utilizarea prelungită a corticoizilor prezintă riscul de încetinire a dezvoltării osoase, acționând asupra cartilajelor de creștere. În scopul minimalizării acestei încetiniri, este de preferat să-i dăm medicamentul o dată la două zile. Odată oprit tratamentul, copilul se va dezvolta normal, conform curbei naturale.

- **Împotriva respingerii grefei de organ.** Corticoizii sunt prescrși pentru diminuarea apărării imunitare și pentru a evita astfel respingerea unui organ grefat. Complicațiile infecțioase sunt rare, dar o supraveghere este totuși preferabilă. Tensiunea arterială, glicemia (procentul de glucoză în sânge), în caz de antecedent familial de **diabet**, și capacitățile vizuale (risc de cataractă) trebuie să fie cu regularitate controlate.

Coșmaruri

Copilul care are un coșmar se trezește noaptea. Neliniștit de imaginile visului său, el nu mai știe dacă ele corespund realității sau nu. Trebuie să-l ascultați, să-l consolați și să-l liniștiți.

- Visele urâte și agitate care perturbă somnul copilului pot să vă pară impresionante. Dar aceste coșmaruri nu trebuie să vă neliniștească peste măsură. Ele fac parte din dezvoltarea psihică normală și au adesea cauze simple, ușor de identificat.

Ele permit copilului de a se elibera de tensiuni și de conflicte: dificultăți

școlare sau în sânul familiei, dispute - inevitabile - cu frații sau surorile sau cu prietenii de joacă, mutarea, depărtarea de părinți. Nu a privit o emisiune puțin mai violentă la televizor? Atmosfera familială este suficient de senină? Când copilul are un coșmar ascultați-l, liniștiți-l, vorbiți-i calm. El va readormi repede. Și, ziua, lăsați-l să povestească acest vis care l-a înspăimântat atât de tare. Dacă aceste coșmaruri se repetă, evitați **calmantele** care nu vor rezolva aceste dificultăți. Cereți sfatul medicului ce va dirija eventual copilul dumneavoastră spre un psiholog.

VEZI. TERORI NOCTURNE

Creștere (dureri de)

Termenul "dureri de creștere" se referă la durerile ce survin la copii între 6 și 12 ani, îndeosebi la nivelul membrelor. Cu toate că aceste dureri pot jena copilul și să vă neliniștească, ele nu par a fi legate de procesul de creștere și nu au nici o semnificație medicală.

• Se întâmplă că dureri osteocartilaginoase în cursul copilăriei, deci de creștere, fac să șchiopăteze copilul dumneavoastră, dar îl împiedică și să se consacre activităților sale obișnuite sau sportive. Aceste dureri pot proveni din unele probleme de circulație sau din infecții care necesită o evaluare medicală pentru a le determina originea. Un defect de circulație, eforturi excesive pot provoca o distrugere parțială sau o deformare a nucleului de osificare, determinând dureri mecanice. Acestea survin, în absența contextului infecțios, când efortul crește și ele scad în stare de repaus. Dacă durerea este intensă și se repetă, sau este asociată cu alte simptome, consultați medicul.

Cromozomi

Cromozomii sunt bastonașe ce

apar în nucleul celulelor în cursul diviziunii celulare. Ei conțin întregul cod genetic al individului prezent în fiecare din celulele corpului.

• Cromozomii sunt formați din două catene de acid dezoxiribonucleic (ADN), suportul molecular al genelor. Există 46 de cromozomi grupați în 23 de perechi, dintre care o pereche de cromozomi sexuali: XX la fete, XY la băieți.

Cromozomii pot fi studiați în laboratoare pe un eșantion de celule sangvine. Un clasament numit **cariotip** este stabilit prin perechi și prin talie (de la 1 la 22) plus XX (dacă este o fată) sau XY (dacă este un băiat).

Anomaliile cromozomice ating numărul și structura cromozomilor conținuți în celulele unui individ. Circa două treimi din avorturile spontane se explică prin anomalii de acest tip.

Anomaliile cromozomice ale copiilor viabili (în formă de buclă, bastonașe rupte sau foarte lungi) pot avea repercusiuni variabile asupra dezvoltării lor.

În cazul în care cromozomii vor fi în număr mai mare, copiii vor fi atinși de trisomie; cea mai frecventă este **trisomia 21** (sau mongolism), ce afectează perechea a 21-a.

Amniocenteza practică în timpul sarcinii permite descoperirea anomaliilor cromozomice ale fătului și luarea măsurilor necesare.

Progresele actuale ale geneticii permit descoperirea anomaliilor genelor cele mai fine, care nu sunt remarcate la nivelul cariotipului. Chiar dacă diferite boli nu sunt încă destul de explicate, cercetările în curs ne dau speranțe în realizarea unor diagnostice mai precise.

VEZI: AMBIGUITATE SEXUALĂ, DALTONISM, DIAGNOSTIC PRENATAL, TRANSMITERE GENETICĂ.

Cruste de lapte

Crustele de lapte sunt cruste gălbui, grase sau câteodată uscate, care apar pe pielea sugarului de la 8 sau 9 luni, la nivelul pielii feței și celei a capului.

• În ciuda numelui lor, aceste cruste nu sunt determinate de alimentația cu lapte, dar sunt formate din secreții excesive ale glandelor sebacee frecvente la această vârstă. Ele sunt câteodată favorizate de produse parfumate sau colorate neadaptate la fragilitatea pielii sugarului dumneavoastră.

Spălați în fiecare zi fața sa cu lapte de toaletă (în loc de săpun) și aplicați o pomadă grasă (vaselina, de exemplu) pe pielea capului. A doua zi, crustele astfel înmuiate vor dispărea cu un șampon lejer. Repetați operația mai multe zile la rând dacă este necesar.

Aceste cruste pot avea un aspect mai roșu, și să se formeze în pliurile gâtului, în jurul nasului, a orificiului bucal și al ochilor.

Dacă sugarul suferă în același timp de un **eritem fesier** (erupții și pete roșietice pe fese), aceste semne revelă o dermatită seboreică, inflamația straturilor profunde ale pielii (derma).

Extinderea crustelor pe pielea capului (aspect "în cască") crește riscurile de suprainfecție.

Continuați să aplicați măsurile de igienă deja citate. Medicul dumneavoastră va prescrie printre altele o cremă antiinflamatoare, antiseptică sau adesea antifungică (împotriva ciupercilor) la care el va adăuga eventual un **antibiotic** local. Acest tratament va favoriza eliminarea scuamelor (lamelle de piele ce se detașează) după trei sau patru săptămâni. Această dermatoză nu lasă nici o cicatrice.

Curătenie

Un copil curat știe să-și controleze dorința de a urina și de a avea scaun. Aceasta presupune că el poate să-și stăpânească sfincterele (mușchii circulari servesc la închiderea orificiului anal sau a vezicii).

• Dobândirea curăteniei este variabilă de la un copil la altul. Totuși, copilul dumneavoastră nu va putea fi curat în mod durabil decât dacă este destul de copt (matur) pe plan fizic, neurologic și afectiv, pentru a fi capabil de a se reține voluntar până când își poate satisface nevoia de a urina sau de a avea scaun (vezi p.258). Copiii își controlează în mod obișnuit intestinele înainte de vârsta de 3 ani. Ei își controlează în totalitate vezica, noaptea ca și ziua, câteva luni mai târziu (fie spre 4 sau 5 ani, cel mai târziu). Enurezisul desemnează lipsa controlului vezicii urinare. El cuprinde aproape 15% din copii, în special băieți. Survine noaptea, în timpul somnului. În cazul în care copilul tot mai face "pipi" în chilot în timpul zilei după vârsta de 4 sau 5 ani, medicul se va asigura mai întâi dacă nu suferă de o infecție urinară sau de o malformație a căilor urinare. Dacă aceste cauze sunt îndepărtate, va trebui căutată o cauză de ordin psihologic, afectiv sau relațional. Enurezisul este numit "primar" când dobândirea curăteniei nu s-a realizat niciodată.

Desigur, acest enurezis poate fi favorizat de o predispoziție sau o întârziere de maturizare a sfincterului, dar la originea acestui răspuns pot fi tulburările psiho-afective. Copilului care suferă de enurezis îi lipsește adesea încrederea în sine și autonomia. Vorbiți-i despre aceasta medicului dumneavoastră. Enurezisul "secundar" apare la copilul care înainte "se controla". Un eveniment, o separare,

un șoc afectiv pot sta la originea lui. **Encopresia** desemnează o slăbire a controlului intestinelor peste vârsta de 3 ani. Medicul va verifica existența unor tulburări neurologice care să provoace o anomalie de control a sfincterului sau a unor tulburări digestive. Encopresia este adesea legată de constipație. Acumularea de materii fecale în partea terminală a colonului antrenează o întindere excesivă a rectului. Datorită acestui fapt, copilul nu simte nevoia de a merge la toaletă. De obicei, tratamentul constipației face să dispară această encopresie. Encopresia se poate de asemenea datora unor tulburări psiho-afective sau a unor întârzieri de maturizare. O separare, începerea școlii, exigențe prea mari din partea părinților pot antrena această lipsă de control.

D

Daltonism

Daltonismul este o anomalie de origine ereditară ce provoacă o confuzie în perceperea diferitelor culori (în particular roșu și verde).

• Daltonismul, ca și hemofilia, se transmite prin femei și atinge numai băieții. Aceste tulburări de vedere sunt caracteristice anomaliilor genetice determinate de cromozomul X.

VEZI: TRANSMITERE GENETICĂ.

Degerătură

Degerătura este o leziune determinată de frig ce atinge în general extremitatea membrilor (degetele de la mână și de la picioare), buzele, nasul și urechile.

• La început, zona atinsă roșește, apoi se umflă și devine dureroasă. În cazuri severe de degerătură, se poate forma o bulă comparabilă cu cea care survine după o arsură, cu fisuri și crăpături. Disparația sensibilității,

și deci a durerii, indică faptul că degerătura este profundă. Degerăturile se vindecă în general aplicând o pomadă protectoare și cicatrizantă. Dar ele pot câteodată lăsa sechele sau chiar să necesite amputarea unui deget. De aceea, ele trebuie să facă obiectul unei preveniri iarna, și mai ales la altitudine, în timpul perioadei sporturilor de iarnă. Îmbrăcați copilul dumneavoastră cu haine călduroase și evitați să-l transportați mult timp pe spate sau într-un cărucior, căci fără activitate fizică, temperatura corpului său scade foarte repede.

Depistare neonatală

Termenul de depistare neonatală regrupează toate examenele medicale practicate asupra bebelușului de la nașterea sa, cu scopul de a verifica dacă el nu suferă de o boală anume.

• De altfel, câteva zile după naștere, examene complementare sunt efectuate cu scopul de a detecta eventuale afecțiuni congenitale.

• **Fenilcetonurie.** Spre a cincea zi, o picătură de sânge este prelevată înțepând călcâiul copilului. Analiza (testul Guthrie) permite a verifica dacă nou-născutul are sau nu are fenilcetonurie.

• **Hipotiroidie.** Această insuficiență a glandei tiroide este în egală măsură detectată prin analize de sânge. Gravitatea simptomelor variază în funcție de importanța hipotiroidiei. Dar dacă boala nu este tratată, la copilul hipotiroidian vor surveni întârzieri de creștere, de dezvoltare cerebrală apoi de maturizare sexuală. Aceste diagnostice precoce de boli congenitale permit aplicarea cât mai devreme a tratamentelor adaptate și astfel minimalizarea tulburărilor viitoare. În Franța, doar aceste două boli sunt cercetate sistematic în acest moment. Dar alte afecțiuni congeni-

tale vor face obiectul unui depistaj de acest gen în anii următori, la fel ca în Belgia și Elveția.

VEZI : APGAR (COEFICIENTUL LUI), HORMON, INGINERIE GENETICĂ, LUXAȚIE DE ȘOLD, COEFICIENT DE DEZVOLTARE.

Deshidratare acută

Deshidratarea acută este o pierdere excesivă de apă. Sugarul dumneavoastră este în mod deosebit expus, căci necesitățile sale de apă sunt mult superioare celor unui adult. Și orice creștere a pierderilor (diaree sau vomitări) sau diminuările în aportul de apă (refuzul de a bea) îi perturbă echilibrul său fragil.

• Unele diaree pot trece neobservate căci, fiind prea lichide, ele pot fi luate drept urină în scutecele copilului. O deshidratare poate deasemenea să se manifeste printr-o **agitație** neobișnuită sau chiar, contrar, printr-o anumită apatie. Dacă copilul dumneavoastră bea puțin sau deloc, dacă are cearcăne sub ochi, o nuanță gri a pielii, gura seacă și **febră**, consultați rapid medicul.

Cauzele deshidratării sunt aceleași ca și cele ale unei diaree acute, câteodată agravate prin vomitări și/sau febră: ele pot fi alimentare sau infecțioase.

Când copilul dumneavoastră are o **gastroenterită**, încetați să-i dați lapte și înlocuiți-l prin soluții sărate-dulci (prescrise de medicul dumneavoastră și vândute în farmacie). Aceste preparate realizează un aport de glucoză și de săruri minerale necesare copilului dumneavoastră: sodiu, potasiu, magneziu, calciu, fosfați și cloruri...

O deshidratare acută necesită câteodată o spitalizare de câteva ore sau de câteva zile cu scopul de a restabili un echilibru normal, la nevoie cu ajutorul unei perfuzii intravenoase.

VEZI: ȘOC TERMIC, INSOLAȚIE, FONTANELE, EXPUNERE LA SOARE.

Diabet

Diabetul este o boală în cursul căreia pancreasul copilului nu mai secretă insulină. Acest hormon este necesar organismului său pentru ca celulele să asimileze zahărul, sursă de energie.

• Fără insulină, zahărul provenind mai ales din alimentație se acumulează în sânge. Când această hiperglicemie atinge un anumit prag, glucoza nu mai poate fi resorbită de rinichi și o găsim în urină, unde ea este, în mod normal, absentă.

Copilul dumneavoastră **slăbește** în ciuda faptului că are poftă de mâncare. Adesea îi este sete, iar urina sa este frecventă și abundentă, obligându-l să se trezească noaptea. El poate manifesta semne de **deshidratare**. În afară de aceasta, el este adesea **obosit** fără motive aparente.

Dacă analizele de sânge și de urină prescrise de medicul dumneavoastră și efectuate în laborator relevă un procent de zahăr (glicemie) prea ridicat, copilul dumneavoastră are diabet. Doar diabetul insulino-dependent (tip I) atinge copiii, în particular între 10 și 16 ani. Al doilea tip de diabet non insulino-dependent apare mai ales la adulții mai în vârstă de 40 de ani.

Diabetul copiilor este în esență de origine familială (**transmitere genetică**), dar alți factori, ca o infecție virală a pancreasului, pot provoca deasemenea această boală.

Tratamentul diabetului este imperativ și durează toată viața. Insulina trebuie injectată prin injecții subcutanate. Dacă este destul de mare, copilul va învăța să și le efectueze el însuși. Dozele variază în funcție de activitatea sa, de vârsta sa, de greutatea sa și bineînțeles, de alimentația sa.

În practică, majoritatea copiilor au nevoie de două injecții pe zi. Produsul era altădată de origine ani-

mală (porc), dar el este în zilele noastre sintetizat prin **inginerie genetică** în laborator și compoziția sa este identică cu cea a insulinei umane.

Copilul dumneavoastră trebuie să urmeze un regim strict: să se hrănească la intervale regulate; să nu mănânce dulciuri rapide (zahăr alb sau roșiatic, miere, fructe) prea rapid asimilate, cel puțin să le amestece în mică cantitate cu alte alimente. Toate aceste precauții au drept scop de a evita importante variații ale procentului de zahăr din organism.

Crescând, copilul dumneavoastră poate învăța să-și măsoare singur glicemia datorită unui test simplu, ce constă în a efectua o mică puncție de sânge în vârful degetului. El va putea astfel și de o manieră autonomă să urmărească necesitățile sale de insulină.

Diagnostic prenatal

Diagnosticul prenatal constă în a identifica anomaliile congenitale cu mult înainte de nașterea copilului (vezi pag. 16, 46-50). El permite astfel medicului de a îngriji fătul în timpul sarcinii sau de a îngriji copilul, în cunoștință de cauză, imediat după naștere.

• În funcție de gravitatea anomaliilor constatate și a posibilităților terapeutice actuale, puteți lua o decizie dacă păstrați sau nu sarcina dumneavoastră. Această "selecție" ridică fără îndoială probleme morale și filozofice departe de a fi rezolvate. Un diagnostic prenatal poate fi propus în diferite cazuri. Dacă unii membri ai familiei dumneavoastră (părinți, frați, surori) au deja un copil atins de o gravă anomalie genetică; dacă aveți mai mult de 35 de ani, căci riscurile unor **anomalii cromozomice** provocând grave handicaturi sunt mai mari (în Franța, amniocenteza care permite

depistarea lor, este plătită de securitatea socială începând cu vârsta de 38 de ani).

Dacă, în cursul sarcinii, medicul constată o dezvoltare anormală a fătului, diagnosticul prenatal îi va permite de a identifica câteva tulburări cum ar fi anomalii ale inimii sau ale rinichilor, boala hemolitică datorată unei incompatibilități sangvine materno-fetale. Puteți astfel fi îngrijită, dumneavoastră și copilul, în timpul sarcinii.

Tehnicile utilizate sunt diverse. Prelevarea de vilozități choriale efectuată în viitoarea placentă la 10 săptămâni de amenoree (întârzierea menstruației) permite studierea **cariotipului** fătului. Este propusă când o boală fetală este bănuită.

Amniocenteza este o prelevare de lichid amniotic efectuată sub **ecografie** între a 15-a și a 20-a săptămână a sarcinii. Astfel se poate studia cariotipul fătului și decela câteva afecțiuni congenitale dozând substanțe chimice precise. Riscul avortului este minim (vezi p. 371).

Analiza directă a sângelui fătului este de acum înainte posibilă prin punctia directă în uter, sub **ecografie**, a **cordonului ombilical**. Ea permite studiul cariotipului și a diferiților factori ai coagulării. Diferiți anticorpi, a căror prezență poate fi proba unei atingeri infecțioase (ca cea a **toxoplasmozei congenitale**), sunt în egală măsură detectabili.

Ecografia a devenit de neînlocuit pentru a urmări dezvoltarea fătului și depistarea eventualelor anomalii morfologice.

VEZI: CONSANGVINITATE, INGINERIE GENETICĂ, TRANSMITERE GENETICĂ.

Diaree acută a sugarului

Diareea acută a sugarului se traduce prin scaune mai frecvente ca de obicei și a căror consistență este neobișnuită: scaune moi, rău

proporționate, cu cocoloașe, amestecate cu bucăți de alimente, sau foarte lichide. De altfel, ele au un miros dezgustător, și sugarul are adesea febră și dureri de abdomen.

• Diverse infecții virale irită tubul digestiv și provoacă adesea o diaree acută. Câteodată, sugarul nu are poftă de mâncare, îi e greață sau **vomită**. Aceste tulburări trebuie să vă alerteze, din cauza riscului unei **deshidratări**. Consultați medicul, cu scopul de a da sugarului un tratament adaptat.

Primul tratament care se dă unui bebeluș hrănit cu biberonul constă în a înlocui imediat laptele artificial. Dacă dumneavoastră vă hrăniți bebelușul la sân, cereți sfatul medicului dumneavoastră.

Pentru a evita ca sugarul să se deshidrateze, dați-i la intervale regulate mici cantități de soluții sărate-dulci, perparate vândute în farmacie. Acestea furnizează apă și săruri minerale de care el are nevoie pentru echilibrul său.

După vârsta de 5-6 luni, dați-i să mănânce puține mere răzuite crude, banane zdrobite, orez sau peltea de gutui. În mod normal, după două sau trei zile, sugarul dumneavoastră trebuie să poată relua progresiv consumul de lapte, diareea încetând de asemenea progresiv.

Dacă sugarul are febră mare, medicul îi va prescrie medicamente pentru a-i scădea temperatura. **Antibioticele** sau pansamentele intestinale nu sunt în general indicate decât pentru diaree de origine bacteriană la copilul mare.

VEZI: COLICĂ, GAZE INTESTINALE, SCAUN (EXAMEN DE).

Diaree cronică

Dacă sugarul dumneavoastră are de mai multe zile scaune frecvente și de consistență anormală (moale și abundente), aceste tulburări nu sunt neapărat datorate unei

gastroenterite care se prelungește sau unei alte boli virale. Alte probleme digestive pot fi de asemenea la originea acestei diaree cronice.

• La micul sugar, această diaree cronică poate fi determinată de o intoleranță la proteinele laptelui de vacă. Această alergie, destul de rară, poate să se manifeste și prin alte semne: copilul nu crește, nu are poftă de mâncare sau vomită, are scaune diareice, mai rar o erupție sau o jenă respiratorie pot fi constatate, mai mult sau mai puțin în raport cu utilizarea biberonului. Examine complementare realizate de către medic vor confirma sau nu această ipoteză. Alergia la proteinele laptelui de vacă fiind în general trecătoare, medicul va prescrie un lapte special de regim în timpul primului an de viață.

Această diaree cronică poate rezulta dintr-o intoleranță la **gluten**, proteină ce se găsește în făina cerealelor. Medicul vă va sfătui să utilizați făină fără gluten vândută în farmacii. Totuși, această proastă digestie a alimentelor, ce se traduce printr-o diaree cronică, poate fi provocată de o diminuare a secrețiilor enzimatice ale pancreasului sau ale vezicii biliare. Medicul, după examen, va stabili un diagnostic precis și vă va prescrie un tratament cât mai potrivit.

VEZI: COLON IRITABIL, COLICĂ, DIAREE ACUTĂ, GASTROENTERITE

Difterie

*Difteria este o boală gravă infecțioasă care nu mai există practic în țările industrializate de când sugarii sunt vaccinați de la vârsta de trei luni. Această vaccinare necesită trei injecții la un interval de o lună (apoi repetarea la un an și tot la cinci ani). Ea este adesea asociată cu vaccinarea împotriva **tetanosului**,*

poliomielitei și a tusei convulsive.

• Difteria se prezintă ca o **angină** gravă : **amigdalele** sunt acoperite de un strat întins alburiu, diferit de punctele albe normale ale unei angine pultacee. Copilul simte dificultăți în a înghiți și a respira; el manifestă o oboseală accentuată; ritmul său cardiac este accelerat. Dacă copilul dumneavoastră prezintă toate aceste tulburări, și nu este vaccinat, consultați rapid medicul. El va controla natura anginei și va dispune eventual spitalizarea copilului cu scopul de a-i putea face o prelevare din gât. Difteria, astăzi extrem de rară, este tratată cu antibiotice; ea necesită o spitalizare până la dispariția totală a bacililor ce pot fi descoperiți în nas sau în gât. Evicțiunea școlară este de o lună după vindecare.

Dinți (creștere)

Cei douăzeci de dinți de lapte cresc între 6 și 30 de luni, aproximativ. Ei sunt înlocuiți progresiv prin dinții definitivi, începând cu vârsta de 6 ani.

• Copilul dumneavoastră are **febră**, **fesele** roșii și are **diaree**. În ciuda a orice vi se va spune, aceste tulburări nu sunt datorate neapărat creșterii dinților. Mai mult, este vorba de o coincidență decât de o relație cauză-efect. Totuși, este adevărat că erupția dentară provoacă o iritare locală: gingiile sugarului dumneavoastră sunt puțin umflate; el salivează mult; somnul său și apetitul sunt perturbate.

Pentru calmarea iritării gingiilor, dați-i bebelușului o coajă de pâine, un biscuit, un pesmet, o tetină sau o jucărie cu scopul "stimulării" creșterii dinților; frecați lejer zonele dureroase cu o bucată de gheață învelită într-o batistă fină.

• **Dinți de lapte.** Dinții de lapte trebuie să fie la fel de bine îngrijiți ca și dinții definitivi. Învățați-l pe

copilul dumneavoastră să se spele pe dinți dimineața și seara, evitați să-i dați dulciuri în afara meselor, și eventual dați-i **fluor** în comprimate pentru a întări smalțul dinților săi. O bună alimentație (lapte, brânză, ouă, spanac, pește) va aduce copilului calciul și fosforul de care are nevoie, fără a uita vitamina D și expunerea la soare.

• **Traumatism dentar.** Ce facem dacă un dinte se sparge sau se deșosează în cursul unei căderi sau a unui accident? Mergeți repede la dentist. Dacă dintele este definitiv, el va putea fi replantat.

VEZI: CARIE. ORTODONTOZĂ.

Dislexie

Termenul de dislexie este adesea utilizat abuziv pentru a desemna tulburările limbajului vorbit. Dar în realitate, dislexia desemnează o întârziere în învățarea cititului.

Băieții sunt mai afectați decât fetele. Cauzele dislexiei sunt necunoscute, dar un defect în ceea ce privește predominanța normală a unei emisfere a creierului ar putea fi la originea ei.

• Copilul dumneavoastră se dezvoltă normal pe plan fizic și intelectual, dar cititul este pentru el un exercițiu dificil. El vede și înțelege foarte bine, dar confundă literele, le transpune, face greșeli în a silabisi și citește de o manieră sacadată, oprindu-se brusc în fața pasajelor ce i se pare de neînțeles. Toate aceste tulburări de citit și scris sunt caracteristice unei dislexii. Se vorbește de dislexie-disortografie dacă copilul retranscrie greșit un text dictat; asocierea celor două tulburări este frecventă. Amândouă trebuie avute în vedere căci ele nu dispar când copilul crește.

Este important ca aceste neajunsuri să fie descoperite cât mai devreme. Dacă învățătoarea vă vorbește de dificultățile copilului dumneavoastră, consultați un medic. Acesta îl va

testa în ceea ce privește cunoștințele, capacitatea de învățare și limbajul cu scopul de a determina gradul de dislexie. Ședințe de reeducare la un ortofonist, și sprijinul cu regularitate al unui psihoterapeut va permite copilului dumneavoastră să citească și să scrie normal după câteva luni sau câțiva ani, după caz.

VEZI : COEFICIENT DE DEZVOLTARE, COEFICIENT INTELECTUAL. ÎNTÂRZIERE DE VORBIRE

Dismaturitate: VEZI ÎNTÂRZIEREA CREȘTERII INTRAUTERINE.

Durere

Durerea este o senzație mergând de la o lejeră stare de neplăcere la o suferință insuportabilă. Ea este un semn ce însoțește numeroase boli și, în diferite cazuri, durerea este elementul revelator.

• Un copil nu poate exprima suferința sa cum o face un adult. Dar dacă durerea nu poate fi exprimată prin cuvinte, el o trăiește totuși în corpul său: gemete, văicăreli, plânsete, sau, dimpotrivă, o ghemuire a sugarului asupra lui însuși și un calm neobișnuit trebuie să vă alerteze.

Copilul dumneavoastră poate avea o boală gravă și suportă un tratament ce îi provoacă dureri fizice. El poate suferi în egală măsură de separarea de anturajul său. Durerea este atunci mai mult afectivă. Însăși teama de durere fizică sau de izolare poate agrava această suferință.

Fiți atenți la cerințele copilului dumneavoastră și explicați-i, în termeni simpli, procesul bolii sale și îngrijirile ce trebuie să i se dea. Încrederea și sentimentul de securitate pe care i-l veți produce îl vor ajuta să accepte durerile cu o mai mare seninătate și să se pregătească pentru o eventuală **intervenție chirurgicală**. Făcându-l să participe la tratamentul său, activați de asemenea vindecarea sa.

Analgezicele ușoare sunt în general eficiente în tratamentul unor dureri banale ca o **durere de cap**, o durere dentară, o dismenoree (dureri înaintea și în timpul **menstruației**)... Există **calmante** pe bază de aspirină sau paracetamol. Dar fiți vigilenți. Chiar dacă aceste medicamente se vând liber, o utilizare prelungită poate fi foarte nocivă. Respectați dozele prescrise pentru vârsta copilului dumneavoastră. Și consultați medicul pentru ca el să trateze cauzele acestor dureri.

Alte medicamente (antispasmodice, anxiolitice, hipnotice) sunt prescrise de către medic, cu scopul de a atenua durerile determinate de o boală precisă. Aceasta trebuie să fie tratată în același timp cu administrarea acestor medicamente.

VEZI: ANESTEZIE, CALMANTE, CREȘTERE (DURERI DE)

Durere de cap

Copiii, ca și adulții, pot avea dureri de cap (sau cefalee).

- În cazul în care copilul dumneavoastră se plânge ocazional de dureri de cap, și în absența altor semne, dați-i paracetamol sau aspirină, dozate în funcție de vârstă. Cel mai adesea, durerea de cap dispare rapid, ceea ce confirmă caracterul benign al acesteia. Totuși, dacă durerile de cap sunt frecvente, consultați medicul, căci ele pot fi semnul unei probleme neurologice sau al unei alte boli.

VEZI: MIGRENĂ.

E

Echimoză : VEZI VÂNĂTAIE.

Ecografie

Ecografia permite de a explora un organ sau o regiune a corpului cu ajutorul ultrasunetelor de înaltă frecvență. Dacă repetarea radi-

ografiilor prezintă un oarecare pericol (efectele razelor X sunt cumulative), repetiția eventuală a unor ecografii nu este nocivă, chiar la făt sau copil.

- Ultrasunetele sunt emise și primite prin intermediul unei "sonde" ce include un cristal de cuarț, pe care medicul o deplasează asupra regiunii ce trebuie observată. Aceste ultrasunete se reflectă atunci când întâlnesc diverse structuri ale organelor. Ecoul lor se reîntoarce și se traduce în imagini pe ecran sau pe hârtie fotografică.

Explorarea este corectă atunci când țesuturile sunt dense sau hidrice, dar, cum ultrasunetele nu se propagă în aer, explorarea tubului digestiv și a plămânilor este mai degrabă mediocră.

- **Ecografia în timpul sarcinii.** Acest examen permite observarea directă a fătului. Ea răspunde la diverse întrebări pe care vi le puneți referitor la viitorul copil: se dezvoltă el normal? Care este sexul său? La debutul sarcinii, ecografia permite de a diagnostica cu precizie vârsta embrionului, sau eventual, o sarcină extrauterină. Apoi, ea este utilizată mai ales pentru a urmări dezvoltarea morfologică a fătului și depistarea eventualelor anomalii (de exemplu, o anomalie a inimii).

- **Amniocenteza** (prelevarea de lichid amniotic) se realizează sub control ecografic (vezi p. 50 și 371).

- **Ecografia creierului nou-născutului.** Oasele craniului nou-născutului nu sunt încă sodate, este deci posibil de a explora creierul prin ecografie traversând **fontanelele** cu scopul de a detecta o eventuală malformație, ca hidrocefalia (acumularea de lichid în craniu) sau o patologie vasculară legată de o slabă oxigenare a creierului.

- **Ecocardiografia și efectul Doppler.** O ecografie a inimii, completată de calcularea vitezei sângelui

în cavitățile sale ca și în arterele pulmonare și aortă (efect Doppler), permite detectarea anomaliilor valvulelor cardiace și precizarea naturii diferitelor malformații.

- **Ecoendoscopie.** Există astăzi sonde foarte fine pe care medicul poate să le introducă în organele cavitare (tub digestiv, vagin, de exemplu) cu ajutorul unui aparat optic flexibil (fibroscop). Acest examen poartă denumirea de ecoendoscopie.

Eczemă

Eczema este o boală a pielii ce apare adesea în familiile în care alte reacții alergice sunt cunoscute deja (rinită, boala fânului, urticarie, bronhiolită, astm); este vorba atunci de eczemă constituțională sau de dermatită atopică. Dar eczema poate să apară și fără să existe antecedente familiale.

- Eczema poate să apară la sugar începând cu a 2-a sau a 3-a lună. În profundă unei toalete regulate, fața sugarului este roșie și presărată de leziuni seci, sau din care se prelinge un lichid, formând cruste. Aceste vezicule fine acoperă fruntea, obrații și bărbia dar nu se dezvoltă în jurul ochilor, buzelor și nasului. Fără un motiv aparent ele se pot întinde prin pusee succesive pe umeri, brațe, dosul mâinilor și pe piept. Bebelușul simte nevoia de a se scărpină, se agită, și somnul său este perturbat de **mâncărimi** (prurit). El se zgârie involuntar și poate provoca mici infecții locale.

La copiii mai în vârstă, leziunile se localizează adesea în pliuri (la cot, genunchi) și pot fi provocate pe mâini de diferite creme sau prin produși de curățenie iritanți.

Tratamentul eczemei permite atenuarea puseelor. Pentru o toaletă meticuloasă, utilizați săpun dermatologic gras (vândut în farmacie) și

emoliente pentru băi, mai seci decât săpunurile. Aplicați cremă dermatologică pentru a hidrata cu regularitate pielea și pentru a calma mâncărimile.

În funcție de importanța eczemei, medicul va prescrie copilului dumneavoastră o cremă pe bază de cortizon (**corticoizi**) care trebuie utilizată pe baza indicațiilor. În caz de suprainfecție a leziunilor cutanate, un tratament **antibiotic**, aplicat local sau pe cale orală, va putea fi asociat. Evitați să-l acoperiți prea mult pe copil căci transpirația agravează eczema. Statul la soare moderat, poate fi benefic.

Vaccinările trebuie să fie efectuate normal, chiar și B.C.G.-ul, care totuși trebuie diferențiat în timpul puseelor, datorită riscurilor de diseminare legate de prurit.

Eczema evoluează de o manieră foarte capricioasă, dar se atenuează în general înaintea vârstei de 3 ani. Totuși, această dermatoză poate să se prelungească până la vârsta adultă și să devină cronică. Copiii ce au o eczemă pot deveni cu timpul **astmatici**.

Electrocutare

Copilul dumneavoastră a fost supus unei descărcări electrice. Electrocutarea (termenul corect este electrizare) reprezintă consecințele acestui accident.

• **Arsurile** variază în funcție de intensitatea curentului și a voltajului său. Curentul poate de asemenea provoca tulburări de ritm cardiac.

În cazul în care copilul dumneavoastră a vârat degetele într-o priză electrică și nu poate să și le retragă, nu-l atingeți - dacă nu, veți fi la rândul dumneavoastră electrizat(ă) - și închideți imediat contorul.

Dacă el este electrocutat printr-un fir electric, îndepărtați-l pe acesta cu un baston sau un obiect uscat (din plastic sau lemn), căci umiditatea

conduce electricitatea. În cazul în care copilul nu mai respiră, practicați imediat respirația gură la gură și un masaj cardiac (vezi p. 363).

Să știți că aparatele electrice menajere (radiator, telefon) nu trebuie să fie utilizate în sălile de baie. Protejați prizele electrice atâta timp cât este copilul mic, iar dacă este la vârstă la care poate înțelege, explicați-i pericolul de a fi electrizat (vezi p. 256 și 304).

Encefalită

Encefalita este o inflamație a creierului sau a membranei acoperitoare, meningele (vorbit atunci de meningoencefalită). Consecințele sale neurologice sunt adesea severe.

• Simptomele sunt dintr-odată îngrijorătoare: tulburări de conștiință (somnolență, apatie, delir); dificultăți de alimentație (înghițire dificilă sau false căi alimentare); convulsii ce survin cu ocazia unei febre, sau unei stări fără febră.

Medicul trebuie consultat de urgență. El va cere în general o spitalizare într-un serviciu specializat, cu scopul de a cunoaște cauza encefalitei, și a o trata.

Această boală este adesea de origine infecțioasă (mai ales virală), dar și alte cauze pot să o provoace.

Encopresie: VEZI CURĂȚENIE.

Expunerea la soare

Expunerea la soare este provocată de o rămânere prelungită la un soare puternic.

• Expunerea la soare este benefică, cu condiția ca ea să fie adaptată vârstei și pielii copilului. Expunerea la soare poate fi într-adevăr la originea insolăției sau a șocului termic.

Capul copilului este, proporțional vorbind, mai mare decât cel al adultului. Suprafața sa de expunere este

deci mai importantă. Dar copilul nu știe că riscă o insolăție. Când se joacă la soare, protejați-i întotdeauna capul cu o pălărie și preferați locurile umbrite și bine aerisite. În sfârșit, dați-i în mod regulat să bea pentru a evita o **deshidratare**.

Enurezis: VEZI CURĂȚENIE.

Epiglotă (inflamație de)

Epiglota este piesa cartilagineasă care protejează căile respiratorii în timpul înghițirii. Inflamarea sa (epiglotită) o face voluminoasă. Aerul nu mai poate trece în trahee și provoacă sufocarea. Această boală rară și contagioasă afectează mai ales copiii între 2 și 6 ani. Ea este determinată de o bacterie, Haemophilus influenzae.

• Simptomele sunt următoarele: oricare ar fi perioada anului, deci independent de infecțiile virale sezoniere, copilul are o jenă respiratorie, la nivelul laringelui. El are deodată **febră** (39°C - 40°C) și respiră cu zgomot (**stridor**). Mai mult, el simte **dureri** când înghite, el salivează mult. Vocea sa pare sufocată, și nici o secreție nu stânjenește bronhiile sale (tuse clară). Copilul preferă să stea așezat, aplecat în față, pentru a respira mai bine. El suferă foarte tare pentru a deschide gura și a arăta gâtul.

Dacă medicul confirmă diagnosticul de epiglotită, copilul trebuie spitalizat de urgență.

La spital, un medic va practica o intubație: el va introduce un tub în trahee, pe nas sau pe gură, cu scopul de a lăsa să pătrundă oxigenul spre plămâni. **Antibioticele** se vor da pe cale intravenoasă pentru a combate infecția.

Epilepsie

Epilepsia se caracterizează printr-o succesiune de convulsii ce survin brutal fără a fi provocate de către febră.

• Crizele se derulează după cum urmează: copilul, fără să aibă febră, este cuprins de **convulsii** de o manieră bruscă. El își pierde cunoștința și cade, picioarele și brațele sale sunt parcurse de secuse câteva secunde. Progresiv, el își reia conștiința. Criza durează două sau trei minute. Apoi copilul adoarme. Vorbim de epilepsie când cel puțin două crize convulsive fără febră se succed.

La nou-născut sau la sugar epilepsia se manifestă diferit: convulsia este mai localizată, și datul peste cap al ochilor ce urmează pierderii de cunoștință, chiar scurtă, este caracteristică.

Crizele epileptice sunt determinate de o proastă funcționare a cortexului cerebral, provocată de leziuni sau de boli: traumatisme craniene sau traumatisme la naștere, **encefalite**, **meningite**, tumori, **intoxicații medicamentoase** etc. Dar, la copiii cei mari, adesea, epilepsia este "esențială", adică fără cauze aparente.

Cum vom face față unei crize de epilepsie? Stați calmă și asigurați-vă că în acest caz copilul nu este în pericol (dacă el a **căzut** pe stradă, de exemplu). Desfaceți cu atenție hainele strânse în jurul gâtului și ridicați capul. Mențineți căile aeriene deschise, dar nu fixați nici un obiect între dinți, așteptând ca criza să treacă.

Dacă ea durează mai mult de cinci minute sau dacă copilul dumneavoastră rămâne inconștient, apelați la medic.

În toate cazurile, este necesar, în fața unei prime crize de epilepsie, de a cerceta cauzele.

Medicul va examina sistemul nervos al copilului (examen neurologic), apoi va completa informațiile printr-o electroencefalogramă, **scanere** și un bilanț biologic. El va prescrie în final un tratament adecvat.

Anticonvulsivele sunt medicamente ce diminuează frecvența crizelor. Dacă nici o criză nu survine timp de doi ani, medicul dumneavoastră poate să vă sugereze de a reduce sau întrerupe tratamentul.

Epistaxis: VEZI SÂNGERAREA NASULUI.

Eritem fesier

Eritemul fesier desemnează petele roșii ce apar pe fesele sugarului. Pielea lor fragilă este ușor iritată de urină și scaunele care impregnează scutecele.

• Schimburile complete de scutece utilizate astăzi favorizează mace-rația fecalelor și a urinii. Vata de celuloză din care ele sunt fabricate, este mai iritantă ca și vechile scutece de bumbac.

În funcție de posibilități, lăsați bebelușul dumneavoastră cu fesele la aer dacă el prezintă un eritem fesier, sau schimbați-i scutecele des. Faceți-i toaleta cu săpun fin. Nu utilizați decât produse ușoare, fără aditivi, fără coloranți, și fără dezodorant. Mai ales nu utilizați niciodată soluții pe bază de alcool. Ele pot cauza copilului dumneavoastră o suferință inutilă, iar absorbția de alcool de către piele este periculoasă sănătății. Medicul vă va prescrie o cremă antiseptică.

Erupția cutanată

O erupție cutanată se caracterizează prin apariția pe piele a unor bubulițe, pete sau roșeață care se pot transforma în vezicule mai mult sau mai puțin umplute cu lichid.

• Erupțiile cutanate pot să se prezinte în diferite feluri; **eriteme** (simple congestionări ale capilarelor pielii, dând o roșeață ce dispare la presiune), **purpura** (roșeață acompaniată de mici sângerări), vezicule, mici bule etc.

În funcție de aspectul erupției dar și

de condițiile de apariție și evoluție, diferite diagnostice pot fi sugerate: mai ales **rujeola**, **rubeola**, **varicela** și **scarlatina** se manifestă prin febre eruptive specifice. Adesea, cum este în cazul **pojarului** ușor, erupția ne arată că boala e vindecată.

Evicțiune școlară

Evicțiunea școlară desemnează interdicția făcută unui copil suferind de o boală contagioasă și/sau apropiatilor săi de a merge la școală. Fiecare boală infecțioasă determină o durată de evicțiune școlară diferită.

• În Elveția și în Canada evicțiunea școlară este în funcție de regiune. În Franța și în Belgia, ea este reglementată pe plan național prin ordonanță ministerială.

• **Tuse convulsivă.** Franța. Evicțiunea școlară este de treizeci de zile începând cu primele cvinte (acces de tuse violentă). Ea este anulată dacă două prelevări faringiene făcute cu scopul de a cerceta germenii sunt negative la opt zile interval. Apropiații sunt admiși dacă vaccinarea lor este la zi. Pe de altă parte, dacă analiza secrețiilor bronșice relevă prezența bacteriilor responsabile de tuse convulsivă, ei trebuie să urmeze un tratament **antibiotic**.

Belgia. Evicțiunea școlară este de douăzeci și opt de zile începând cu data apariției cvintelor. Apropiații nu sunt admiși timp de douăzeci și una de zile, în afară de vechii bolnavi vindecați.

• **Difterie.** Franța. Evicțiunea școlară este de o lună după vindecare. Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la școală până când el nu a obținut două analize bacteriologice negative efectuate la opt zile interval, prima având loc în momentul evicțiunii.

• **Râie.** Franța. Evicțiunea școlară durează până la vindecare, dar apropiații sunt admiși.

Belgia. Evicțiunea școlară durează până la vindecare. Dacă un apropiat doarme în același pat, el nu poate să meargă la școală numai dacă lenjeria sa, hainele sale și așternutul de pat au fost dezinfectate.

• **Hepatita virală A.** Franța. Evicțiunea școlară durează până la vindecare, de fapt până la vindecarea de icter (gălbănare). Câteodată, bolnavul nu mai este contagios în momentul când se manifestă hepatita A, căci virusul este prezent în faza de incubatie (înainte ca simptomele să apară). Apropiatii sunt admiși la școală.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la școală decât numai după o vindecare certă (test hepatic). Apropiatii sunt admiși.

• **Hepatita virală B.** Franța. Bolnavul și apropiații săi sunt admiși la școală.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la școală decât după o vindecare certă (test hepatic). Apropiatii sunt admiși.

• **Impetigo.** Franța. Evicțiunea durează până la vindecarea clinică, dar apropiații sunt admiși.

Belgia. Evicțiunea durează până la vindecare, dar apropiații sunt admiși la școală.

• **Meningită datorată meningococilor (sau cerebrospinală).** Franța. Evicțiunea școlară durează până la vindecare, dar apropiații sunt admiși. Un tratament antibiotic profilactic este obligatoriu pentru apropiați. Dacă este meningită cu meningococ A sau C, vaccinarea apropiaților poate fi propusă în caz de epidemie; în toate cazurile, aceștia trebuie să urmeze un tratament antibiotic, preventiv.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la școală numai după douăzeci și una de zile după vindecare, sau după două prelevări negative efectuate la opt zile interval. Apropiatii nu pot pătrunde în școală

decât după douăzeci și una de zile următoare izolării bolnavului, numai dacă două prelevări practicate la opt zile interval nu detectează meningococi.

• **Oreion.** Franța. Evicțiunea școlară durează până la vindecare. Apropiatii sunt admiși la școală, dar este preferabil ca ei să fie vaccinați.

Belgia. Bolnavul nu poate să se întoarcă la școală în timpul primelor cincisprezece zile ale bolii. Apropiatii sunt admiși.

• **Poliomielită.** Franța. Evicțiunea școlară durează până când virusul dispare din scaunele copilului, un examen virologic permițând verificarea vindecării lui. Apropiatii copilului sunt admiși la școală, dar ei trebuie să se asigure de validitatea vaccinarilor lor și, la nevoie, să le aducă la zi.

Belgia. Bolnavul nu poate reveni la școală în timpul primelor treizeci de zile ale bolii. Apropiatii săi pot frecventa școala doar dacă sunt vaccinați, în caz contrar nu sunt admiși douăzeci și opt de zile.

• **Păduchi (pediculoză).** Copiii care au păduchi sunt primiți la școală dacă se tratează. Apropiatii lor pot merge la școală.

• **Rujeolă.** Franța. Evicțiunea școlară durează până la vindecare. Apropiatii nevaccinați sunt admiși la școală, dar vaccinarea le este recomandată.

Belgia. Bolnavul nu poate merge la școală timp de cincisprezece zile după debutul erupției. Apropiatii, ca și personalul didactic și administrativ care nu a avut rujeolă, nu sunt admiși timp de optsprezece zile.

• **Rubeolă.** Franța. Evicțiunea școlară durează până când bolnavul se vindecă, dar apropiații sunt admiși la școală. Lor le este recomandată vaccinarea.

Belgia. Bolnavul nu poate merge la școală cele opt zile care urmează erupției. Apropiatii sunt admiși.

• **Scarlatină.** Franța. Scarlatina nu este decât o infecție (angină) cu streptococ, însoțită de o erupție. Evicțiunea școlară nu se impune în cazul în care copilul este sub tratament antibiotic.

Belgia. Copilul bolnav nu poate merge la școală patruzeci de zile, dacă medicul certifică în scris că bolnavul nu mai prezintă semne clinice; că nu prezintă complicații; că două analize ale streptococului hemolitic din grupa A, făcute la interval de opt zile, au fost negative. Apropiatii nu sunt admiși înainte de a-și fi făcut și ei cele două analize pentru streptococul hemolitic din grupa A, la interval de opt zile.

• **Seropozitivitate H.I.V. și SIDA.** Purtătorii de virus, persoanele atinse de SIDA și apropiații lor sunt admiși la școală.

• **Streptococie (β hemolitic din grupa A).** Franța. Bolnavul este admis dacă urmează un tratament antibiotic specific. Apropiatii săi pot merge la școală.

Belgia. Condițiile sunt aceleași ca și pentru scarlatină.

• **Chelbe.** Franța și Belgia. Bolnavul nu poate merge la școală decât dacă prezintă un certificat medical atestând dispariția ciupercii responsabile de această micoză. Apropiatii sunt admiși.

• **Tuberculoză pulmonară.** Franța. Bolnavul nu poate merge la școală, doar dacă prezintă un certificat medical care să ateste că sputa sa nu mai conține bacilul lui Koch. Apropiatii sunt admiși, dar trebuie efectuat un control al acestora.

Belgia. Bolnavul nu se poate întoarce la școală decât la patru luni de la apariția semnelor evolutive ale bolii și după dispariția bacilului Koch din spută. Apropiatii sunt admiși, dar trebuie supravegheați cu regularitate.

• **Febra tifoidă și paratifoidă.** Evicțiunea școlară durează până la

vindecare, dar apropiații sunt admiși la școală.

- **Varicelă.** Franța. Evicțiunea școlară durează până la vindecare, dar apropiații sunt admiși la școală.

Belgia. Bolnavul nu poate să se întoarcă la școală decât la zece zile după debutul erupției. Apropiații sunt admiși.

Exantem subit: VEZI POJAR.

F G

Fantă labio-palatină: VEZI BUZĂ DE IEPURE

Febră

Un copil are febră dacă temperatura rectală (luată în repaus) depășește 37,5°C. Febra în sine nu este o boală, ea probând că organismul reacționează la agresiunea unui virus sau a unei bacterii.

- Febra este în general provocată de către o infecție, dar un copil riscă să devină febril și dacă este îmbrăcat mult prea gros.

- **Febra la copiii foarte tineri.** Temperatura poate atinge ușor 40°C la un sugar. Dacă în plus bebelușul devine **palid**, dacă pielea sa este marmorată, iar buzele sunt albastrii (debut al **cianozei**), dacă mâinile sale și picioarele sunt reci, dacă este somnolent sau el emite **țipete de plâns**, se cuvine a consulta medicul fără întârziere. El va încerca să descopere cauzele febrei și va prescrie un tratament potrivit.

La sugar și copilul mai tânăr de 4 ani, în afara simptomelor descrise mai sus, febra este de temut mai ales din cauza riscurilor de **convulsii** pe care le provoacă (la 3-5% din copii). De aceea ea trebuie sistematic tratată, de îndată ce temperatura depășește 38°C.

- **Cum să facem să scadă temperatura?** Așteptând medicul, dezbrăcați copilul: lăsați-l gol sau lejer îmbrăcat. Propuneți-i să bea cu regularitate. Verificați ca temperatura încăperii să nu depășească 20°C. Faceți-i băi calde la o temperatură inferioară cu 2°C temperaturii sale (de exemplu la 37°C dacă el are 39°C) și dați-i alternativ aspirină și paracetamol, respectând dozele adaptate greutateii sale.

Când apelăm la medic? Dacă, în ciuda acestui lucru, febra persistă timp de 12 ore, dacă apar alte simptome (**erupție** cutanată, tulburări digestive iritări ale gâtului, **durere de cap, tuse** etc.) sau dacă sunteți îngrijorat, consultați-l pe medicul dumneavoastră.

Fenilcetonurie

Fenilcetonuria este o boală ereditară care se manifestă printr-o retardare mintală. Destul de rară, ea atinge cam 1 nou-născut din 15 000.

- Unui copil atins de fenilcetonurie îi lipsește o enzimă care transformă în mod normal fenilalanina (aminoacid). Acumularea fenilalaninei netransformate în organism este însoțită de o retardare mintală progresivă, ireversibilă și severă. Astăzi, testul lui Guthrie, practicat a 4-a sau a 5-a zi după naștere, permite depistarea unei eventuale fenilcetonurii. Procentul de fenilalanină este evaluat folosind o picătură de sânge aflată pe o hârtie de filtru specială (sângele este prelevat din călcâiul nou-născutului). Dacă acest procent este ridicat, copilul dumneavoastră va trebui să urmeze un tratament bazat pe produse dietetice sau proteine sărace în fenilalanină. Acest regim trebuie să fie urmat cu strictețe în timpul primilor ani de viață, adică în perioada de creștere și maturizare a creierului. Aceste reguli dietetice permit evitarea

întârzierii mintale pe care fenilcetonuria o poate antrena. Cu timpul, alimentația poate redeveni normală. Totuși, la femei, trebuie instituit un regim strict înainte și în timpul sarcinii, pentru a evita malformațiile grave (malformație cardiacă, **microcefalie**), legate de intoxicația fătului cu fenilalanină.

VEZI DEPISTARE NEONATALĂ

Fese iritate: VEZI ERITEM FESIER.

Fier: VEZI ANEMIE.

Fimoză

Prepuțul este pliul pielii care acoperă glandul. Uneori el este prea îngust la nou-născut. Această îngustime este caracteristică unei fimoze.

- Când facem toaleta unui mic sugar, nu reușim adesea să degajăm complet glandul. Aceasta e normal la nou-născut și nu solicită un gest medical manual sau chirurgical. Nu încercați să decalotați glandul printr-o mișcare forțată și nici nu vă prezentați la un chirurg. Distensia naturală a prepuțului va permite progresiv atenuarea fimozei. Mici aderențe pot continua să "lipească" prepuțul de gland, dar ele sunt suprimate cu ușurință prin mici tracțiuni succesive în timpul unei toalete locale sau imediat după baie. Se remarcă adesea, în aceste condiții, o acumulare de materie albicioasă, meagma, care corespunde descuămării celulelor mucoasei. Manevre brutale de decalotare riscă să provoace o parafimoză. În acest caz, prepuțul retractat strânge prea tare baza glandului și provoacă dureri violente și o umflare locală care fac dificilă, chiar imposibilă, recalotarea. O **circumcizie** poate fi atunci necesară, dacă recalotarea sub efectul **calmantelor** împotriva durerii nu este posibilă, sau dacă aderența persistă, sau în cazul în care copilul este jenat când urinează.

Fluor

Fluorul este un element mineral prezent în diferitele alimente, ce se încorporează în smalțul dentar, împiedicând dezvoltarea ulterioară a cariilor.

- Mineralizarea **dinților** de lapte începe din luna a 4-a de sarcină și se continuă până la ieșirea lor începând cu luna a 5-a (după naștere), în funcție de sugar. Opt incisivi definiți și primii patru molari se mineralizează în egală măsură în timpul sarcinii. Este deci important ca dumneavoastră însăși să aveți suficient fluor pentru a asigura o bună dentiție copilului dumneavoastră.

În Franța și în Belgia, apa curentă nu este bogată în fluor. (Ea este în 40% din orașele canadiene; în Elveția, apa curentă este natural fluo-rurată). Dar dumneavoastră puteți să vă formați obiceiul de a găti cu sare florurată. Fără îndoială, alimentația aduce puțin fluor pentru a proteja dinții împotriva cariilor. Pentru aceasta, medicul vă va prescrie fluor în comprimate în timpul sarcinii, apoi sugarului dumneavoastră, de la nașterea sa.

- **Înainte de naștere.** De la a 4-a lună de sarcină, medicul va prescrie de la 1 la 1,5 mg de fluor pe zi în comprimate.

- **De la naștere la 2 ani.** Medicul vă va sfătui de a-i da adesea copilului fluor, sub formă de fluorură de sodiu. Respectați cu scrupulozitate dozele pe care le va prescrie, căci un exces de fluor ar putea provoca mai târziu pete albe pe smalț (fluoroză).

- **Începând cu 2 ani.** Învățați-l pe copil să se spele pe dinți cu o pastă de dinți fluorurată. Chiar dacă eficacitatea spălatului pe dinți lasă de dorit prima dată, este un obicei care trebuie dobândit devreme.

Fontanele

Fontanelele unui sugar sunt zonele membranoase cuprinse în oasele

craniului înaintea osificării în totalitate a acestora. La sugarul sănătos, ele sunt plane și suple.

- Mărimea fontanelor variază de la un nou-născut la altul.

Fontanela anterioară este bine cunoscută de părinți. Situată în partea superioară a craniului, înapoia frunții, ea are forma unui romb de aproximativ 2,5 cm lărgime. Suplă și elastică, ea lasă să se simtă bătăile inimii în circulație când apăsați lejer cu mâna deasupra. Ea este fragilă, dar totuși mult mai rezistentă decât pare.

De asemenea să nu vă fie frică când îl spălați pe bebelușul dumneavoastră. Această fontanelă se închide la 18 luni, 2 ani cel mai târziu.

Fontanela posterioară, înapoia craniului, este palpabilă la naștere; mai mică (0,6 cm diametru), ea este în formă de triunghi. Ea se închide spre 2 luni.

Fontanela anterioară prezintă câteodată anomalii ce trebuie să-i alerteze pe părinți. Ea se încoardă adesea când bebelușul țipă; totuși, dacă tensiunea persistă atunci când el este calm, și dacă fontanela devine bombată, trebuie consultat rapid medicul. Dacă, din contra, fontanela este puțin înfundată în raport cu curbura generală a craniului și bebelușul prezintă tulburări (diaree sau tulburări digestive), îl putem suspecta de o **deshidratare**; atunci trebuie consultat medicul fără așteptare. Dacă fontanela bebelușului nu este încă închisă la vârsta de 2 ani, aceasta poate fi un semn de rahiism (lipsă de vitamină D).

Fototerapie

Fototerapia permite atenuarea intensității icterului unui nou-născut difuzând asupra sa raze de lumină, albă, albastră sau verde, cu o lungime de undă bine definită.

- Lumina utilizată în fototerapie

exercită o acțiune chimică asupra moleculei de bilirubină prezentă la nivelul pielii. Energia adusă de această radiație luminoasă modifică structura moleculei și, făcând-o solubilă în apă, permite eliminarea sa pe cale urinară. Pe măsura expunerii, eficacitatea tratamentului este evaluată măsurând procentul sangvin de bilirubină. După originea bolii, acestei terapeutică îi pot fi asociate și alte tipuri de îngrijire. Copilul suportă în general foarte bine fototerapia, care necesită totuși o supraveghere regulată, căci expunerea durează timp îndelungat și zonele expuse trebuie să fie schimbate cu regularitate. Nou-născutul este pus adesea într-un **incubator**, cu scopul de a-i menține temperatura constantă. Este necesar ca ochii copilului să fie protejați de razele ultraviolete cu o mască opacă, ceea ce îl poate enerva după un anumit timp de expunere.

VEZI ICTERUL NOU-NĂSCUTULUI

Fractură

O fractură este ruptura unui os provocată cel mai adesea de un șoc brusc (cădere, accident). În mod normal, o cădere mai puțin gravă, nu determină o fractură la un copil, în afară de faptul când oasele sale au o anumită fragilitate.

- Dacă după o **cădere**, copilul dumneavoastră se plânge de o **durere** vie la nivelul unui membru (încheietură, tibie, gleznă) nu-l obligați să se miște. Dacă el se simte rău, liniștiți-l (și nu-i arătați neliniștea dumneavoastră).

Observați locul dureros. Are un hematom (scurgere de sânge sub piele provocând o umflătură)? Membrul este deformat? Pielea este deșirată? Dacă el prezintă unul din aceste semne, apelați imediat la medic, la spitalul cel mai apropiat sau S.M.U.R. și conformați-vă indi-

cațiilor ce vă vor fi date. Așteptând ajutorul, nu-i dați nici hrană, nici băutură copilului. Se poate într-adevăr ca o **intervenție chirurgicală** să fie necesară, și în această eventualitate, copilul trebuie să aibă stomacul gol. O radiografie va confirma sau nu fractura.

Există diferite tipuri de fractură.

- **Fractură închisă.** Părțile de os rupte nu au deșirat pielea.

- **Fractură deschisă.** O parte sau două părți ale osului rupt au traversat pielea, lăsând leziunea în aer liber (risc de infecție).

- **Fractură deplasată.** Cele două părți ale osului sunt depărtate una de alta când are loc accidentul sau puțin după.

- **Fractură internă.** Copilul **șchiopătează** după **cădere**. Osul nu poate să fie rupt decât sub efectul traumatismului. Dar el este menținut în teaca foarte solidă a periostului.

În toate cazurile, tratamentul ortopedic (ghips) sau chirurgical (operație chirurgicală și fixarea unei broșe) va fi discutat în funcție de tipul de fractură. Copilul ghipsat va fi imobilizat timp de două sau trei săptămâni; dar reeducarea se va face spontan.

Frâul limbii: VEZI LIMBA

(FRÂU AL).

Furuncul

Un furuncul este un buton roșu, dur și dureros, provocat de o inflamație a rădăcinii unui fir de păr. El nu se întâlnește decât la copiii mari și la adolescenți.

- Furunculele apar mai ales pe spate, pe partea posterioară a gâtului, pe fese și pe pielea cu păr. Infecția ce apare este dată de stafilococul auriu.

Furunculul crește, se umple de puroi și este marcat de un punct alb central. Încet, pielea devine fină, se degradează și lasă să se scurgă puroiul.

Adolescentul(a) nu trebuie să se scarpine, căci el/ea riscă să propage infecția fie în jurul primului furuncul (formarea unui antrax), fie în alte regiuni ale corpului. Dacă, după manipularea unui furuncul, adolescentul(a) pune mâinile pe față și mai ales pe peretele lateral al nasului, el riscă să provoace o altă infecție mult mai gravă: o tromboflebită (inflamația unei părți a unei vene cu formarea unui cheag).

Fiți vigilenți, căci un furuncul rău îngrijit lasă adesea o cicatrice inestetică. Până la a consulta un medic, trebuie aplicat pe furuncul un tifon steril sau îmbibat cu un antiseptic, menținut printr-un plasture.

Medicul va prescrie un tratament cu **antibiotice**. El va putea puncționa furunculul cu un ac steril, dacă puroiul nu s-a scurs încă.

VEZI: BACTERII.

Gamaglobuline

Gamaglobulinele (sau imunoglobulinele) sunt proteine din serul sangvin numite în egală măsură și anticorpi.

- Există cinci clase de imunoglobuline: IgG, cele mai importante, IgA, IgM, IgD și IgE. Ele sunt produse de către celule specializate ale sistemului imunitar, limfocitele B. Imunoglobulinele recunosc fiecare, de o manieră specifică, un antigen.

În cazul unui atac, IgM sunt primele ce sunt fabricate și participă la eliminarea antigenelor, apoi sunt IgG care pot să recunoască un nou atac. Pe acest mecanism se bazează principiul **vaccinărilor**.

- **Imunitatea nou-născutului.** La naștere, copilul primește de la mama sa imunoglobuline din clasa G, ce îl protejează de infecții.

- **Imunitatea sugarului.** Sugarul întâlnește în perioada de creștere **virusii** și **bacteriile** din mediul său și dobândește puțin câte puțin o imunitate naturală. Procentul de

imunoglobuline, inferior celui al adultului, crește cu vârsta. Injecțiile intramusculare cu gamaglobuline îi sunt câteodată administrate dacă el are episoade infecțioase ce se repetă, dar ele nu au făcut niciodată proba eficacității lor.

În schimb, câteodată, bebelușii vor avea puțină sau deloc apărare imunitară, ceea ce va fi diagnosticat în urma unor boli infecțioase grave și repetate. În acest caz, ei pot primi perfuzii venoase de imunoglobuline, de dorit o dată pe lună. Acești anticorpi extrași din sângele lor, realizează cea mai bună protecție împotriva infecțiilor.

Ganglioni

Ganglionii sunt mici proeminente situate pe parcursul vaselor limfatice. Ei asigură apărarea organismului împotriva infecțiilor.

- Dumneavoastră puteți simți aceste mici umflături palpând gâtul copilului (sub urechi, sub maxilar) sau sub brațe și inghinal. Dar există de asemenea ganglioni în toate organele, cu deosebire în **plămâni** și tubul digestiv.

Acești ganglioni filtrează particulele străine transportate în limfă, lichid incolor ce conține globule albe (limfocite) și plasmă. Ei opresc astfel virusii sau bacterii care provocă fabricarea de limfocite (globule albe) destinate a distruge acești **virusii** sau **bacteriile**, înainte ca acestea să ajungă în sânge. Această funcție de filtru explică umflarea lor (sau adenopatie) în caz de infecție.

Dacă ganglionii copilului dumneavoastră vă par anormal umflați, consultați medicul pentru ca el să determine cauza. Dacă această umflătură se situează pe gât, ea poate fi determinată de diferite infecții: o faringită, o **angină**, un abces dentar, o **otită** sau **impetigo**.

Câteodată această umflătură a ganglionilor apare în diferite zone ale organismului. Ea trădează infecții mai difuze: virale, ca **rubeola** sau **mononucleoza infecțioasă** sau parazitare, ca toxoplasma; sau, mai rar, o boală inflamatorie sau o boală de sânge (leucemie). Medicul va efectua examenele complementare necesare cu scopul de a stabili tratamentul.

Gastroenterită

Gastroenterita este o inflamație a stomacului sau a intestinelor provocată cel mai adesea de către o infecție virală. Ea provoacă tulburări digestive ce apar pe neașteptate, câteodată violente, și durează rar mai mult de două sau trei zile. Ele sunt fără gravitate cu condiția de a preveni orice risc de deshidratare.

• Dacă sugarul dumneavoastră are o diaree asociată cu alte tulburări digestive (pierderea de apetit, greață, vomitări) medicul va diagnostica probabil o gastroenterită.

Această boală este adesea provocată de un **virus**, câteodată o **bacterie** care infectează tubul digestiv și are puține urmări infecțioase generale. Câteodată, ea este determinată de o salmonelă sau de un colibacil, ceea ce produce riscul diseminării infecției în organism; un tratament **antibiotic** este atunci necesar. În unele cazuri, la sugarii mai mici de 12 luni, o intoleranță la laptele de vacă poate fi suspectată.

Continuați să alimentați copilul dumneavoastră, dar mai ales să-l hidratați dându-i soluții sărate-dulci (vândute în farmacie). Acestea îi vor aduce apă și săruri minerale de care are nevoie pentru a-și echilibra pierderile digestive.

După vârsta de 5-6 luni, puteți să-i dați mere răzuite crude, banane zdrobite, făină de orez sau orez, compot de gutui. În general, simp-

tomele gastroenteritei nu durează mai multe de două sau trei zile.

Dacă în anumite situații copilul nu tolerează deloc lichidul sau alimentul, apelați la medic. Acesta va evalua situația. O spitalizare se va dovedi câteodată necesară pentru a supraveghea copilul, și eventual, a-l rehidrata prin perfuzii intravenoase (întrucât pierderile de apă și de săruri minerale provocate prin vomitări și diaree sunt foarte importante).

Pe de altă parte, o analiză a scaunelor (coprocultură) poate să se dovedească necesară căci cauza gastroenteritei trebuie precizată pentru a adapta un tratament.

Gaze intestinale

Gazele intestinale sunt expulzate prin anus. Ele sunt datorate fermentației alimentelor incomplet digerate, ce se produce în intestinul gros.

• **La sugari.** Bebelușul dumneavoastră emite gaze. El plânge și se înțepenește. Dacă nu remarcăți nici o altă anomalie (scaunele sale sunt normale și greutatea sa crește cu regularitate), aceste mici tulburări, cu adevărat jenante pentru copilul dumneavoastră, nu trebuie să vă neliniștească peste măsură.

Observați reacțiile sale digestive și conformați-vă pentru alimentația sa, după ce vă sfătuiți cu medicul; nu-i dați sugarului multă făină, fecule sau zahăr ce provoacă o fermentație excesivă. Gazele sale dispar fără un alt tratament.

• **La copiii de 2 ani și peste.** Când copilul este mare, gazele intestinale pot fi determinate de o **constipație**. Scaunele rămân mult timp în intestin și fermentează.

Gazele vor dispărea îngrijind constipația. Dați-i copilului mai multe legume și fructe. Faceți-l să bea suficient. Verificați ca el, să nu se

rețină la școală sub pretextul că îi este teamă să meargă la toaletă. Dacă această constipație persistă, vorbiți cu medicul dumneavoastră.

VEZI: COLON IRITABIL. ABDOMEN (DURERI DE).

Gălbinare

La copil, colorarea galbenă (sau icter) a pielii și a mucoaselor este datorată unei proaste funcționări a ficatului (retenția bilei) tipică numeroaselor boli cum ar fi hepatita virală.

• Pentru a evalua importanța icterului, medicul vă va pune întrebări asupra simptomelor asociate. Scaunele copilului sunt decolorate? Are **febră**, **dureri de abdomen**, **mâncărimi**? O analiză de sânge și de urină, la fel ca și o **ecografie** vor da informațiile necesare medicului pentru a prescrie un tratament în funcție de boala de care suferă copilul. Totuși, dacă retenția de bilă se prelungește, copilului dumneavoastră îi pot lipsi unele vitamine. Într-adevăr, bila joacă un rol important în absorbția lor prin peretele tubului digestiv. Va fi atunci necesară administrarea de vitamine pe cale injectabilă (intramuscular). Mai rar, icterul este expresia unei distrugerii brutale a globulelor roșii, sau hemoliză, și este însoțită de tulburări tipice ale **anemiei (paloare, oboseală, ritm cardiac și respirator accelerate)**. În acest caz, duceți copilul la spital.

Gălbănirea nou-născutului: VEZI ICTERUL NOU-NĂSCUTULUI

Gemeni

Gemenii sunt doi copii născuți din aceeași sarcină. În lume, sarcinile gemelare survin într-un caz din 80.

• Gemenii pot proveni din două ouă distincte (gemeni falși) sau dintr-un același ou (adevărați gemeni).

- **Gemenii falși.** În aproape trei sferturi din cazuri, cei doi copii provin din două ovule fecundate de doi spermatozoizi diferiți. Două ouă se dezvoltă cu două placentă, în două pungi amniotice. Sarcina este numită dizigotă. Cei doi feteși pot sau nu să fie de același sex, și nu seamănă mai mult din punct de vedere genetic decât doi copii născuți la două sarcini succesive.

- **Gemeni adevărați.** În celelalte cazuri, cei doi copii provin dintr-un ou unic care s-a divizat într-un stadiu precoce al dezvoltării. Sarcina este numită monozigotă. Cei doi copii au în acest caz același sex și același capital genetic. Fie că sunt adevărați sau falși, gemenii trebuie să fie diferențiați, căci fiecare trebuie să devină autonom: dați-le prenume distincte, îmbrăcați-i diferit, culcați-i în paturi separate, oferiți-i fiecareia jucării personale și rezervați-i unuia tot atâta timp cât celuilalt.

- **Sarcinile gemelare.** Ele prezintă mai multe riscuri decât sarcinile simple (hipotrofie, întârziere de creștere intrauterină, prematuritate). Este motivul pentru care, dacă sunteți însărcinată cu gemeni, trebuie să fiți mai bine supravegheată din punct de vedere medical. Sosirea gemenilor într-o familie provoacă dificultăți mai importante decât cea a unui singur copil. Asigurați-vă concursul unui ajutor familial în timpul primelor săptămâni.

Genunchi (care se ating)

Deformația provocată de genunchii care se ating este numită medical "genu valgum".

Familiar, se vorbește de "genunchi în X". Această deformație apare la copil între 2 și 5 ani și dispăre cel mai adesea spontan.

- Genunchii copilului se ating și picioarele sunt deviate spre exterior. El nu poate ține picioarele alăturate.

Această deformație nu provine nici din cauza oaselor și nici din cauza articulațiilor, dar ea relevă o suplețe excesivă a mușchilor și ligamentelor. Doar greutatea corpului copilului obligă copilul de a se ține astfel.

Când copilul se dezvoltă normal, nu trebuie să vă faceți probleme. În cursul creșterii sale, genunchii vor reveni la poziția normală. Medicul dumneavoastră va supraveghea doar evoluția și ținuta coloanei sale vertebrale, a bazinului său, a picioarelor și a boltei plantare. Încurajați copilul dumneavoastră să meargă pe tricicletă sau bicicletă cu scopul de a-și dezvolta musculatura picioarelor.

- **Exces de greutate.** Când copilul este "împachetat" sau **obez**, greutatea corpului său este prea mare pentru picioarele sale. Încercați cu medicul de a determina originea acestei obezități și adaptați alimentația sa în consecință.

Gheare de pisică (Lymforeticuloză):

VEZI ANIMAL DOMESTIC.

Gluten

Glutenul este o proteină de origine vegetală conținută în boabele de grâu, dar de asemenea și în alte cereale ca orzul, secara și ovăzul, mai rar consumate azi. Orezul, soia și porumbul nu conțin gluten (vezi p. 186).

- Glutenul poate provoca o reacție de intoleranță care se caracterizează printr-o diaree cronică. Această intoleranță, numită boală celiacă, antrenează carențe în vitamine și calorii.

Riscul de intoleranță la gluten este cu atât mai mare cu cât introducerea sa în alimentație este precoce; iată de ce nu li se dă sugarilor înainte de 6 luni. (Hrana primului an trebuie să fie fără gluten.)

Pentru a confirma intoleranța la

gluten, medicul va dispune o biopsie la nivelul intestinului subțire (prelevarea unui fragment din intestin). În caz de intoleranță recunoscută la gluten, el va prescrie copilului dumneavoastră un regim de excludere a glutenului, dar putând cuprinde și alte tipuri de cereale (porumb, orez, soia).

Gripă

Gripa este o boală contagioasă, provocată de un virus. Ea apare cel mai adesea iarna.

- Simptomele gripei sunt următoarele: copilul este **obosit**, cu **febră** și are frisoane. El are în spate și în membre **dureri**, asemănător cu o sleire de puteri. El are **dureri de cap**. Gâtul este uscat și-l doare (simptomul unei faringite). Tușește din ce în ce mai mult. El poate avea grețuri, **vărsături** sau **diaree**. Febra are uneori o curbă caracteristică, cu două vârfuri în jur de 40°C, apărând la 24 sau 48 de ore interval.

Consultați-vă medicul, ce va verifica absența altor patologii sau dacă această afecțiune nu prezintă alte complicații. Odată gripa identificată, el va prescrie un tratament pentru a combate febra, și, eventual, tulburările digestive.

Îngrijirile recomandate sunt următoarele: copilul trebuie să se odihnească și să bea adesea suc de fructe proaspete sau ceaiuri calde. Există un **vaccin** antigripal, de repetat în fiecare an, datorită mutațiilor pe care le poate suferi virusul. Această vaccinare nu este recomandată numai la copiii fragili, atinși de exemplu de o malformație a inimii sau de o boală pulmonară (pneumopatie). Cei care au adesea **bronșită** sau rino-faringită pot în egală măsură să fie vaccinați.

Gripa este transmisă de către persoane deja atinse de virus, și care, tușind sau strănutând, îl propagă în

jurul lor. De asemenea, dacă un membru din familie este gripat, fiți vigilenți. Mai ales, nu-i lăsați să se apropie de un sugar.

Grupe sangvine

Grupele sangvine permit clasarea indivizilor în funcție de antigenele prezente în globulele roșii (hematii) și anticorpii naturali prezenți în serum. Cunoașterea grupelor sangvine este indispensabilă în transfuziile sangvine și în cazul grefelor de organe.

- **Grupa AB0.** Există mai multe grupe sangvine, dar cea mai importantă pentru transfuzii sangvine este grupa AB0, unde se disting patru subgrupe.

- **Grupa Rhesus.** Această grupă sangvină este independentă de grupa AB0, dar este important să o cunoaștem căci ea poate fi la originea unor accidente transfuzionale sau a incompatibilității sangvine între mamă și bebelușul pe care îl poartă (se vorbește de o incompatibilitate feto-maternă).

Transmiterea grupelor sangvine se realizează în conformitate cu legile geneticii (vezi p. 43).

- **Grupa 0.** Globulele roșii sunt lipsite de antigene A și B. Serul conține anticorpi anti A și anti B (44% din populație).

- **Grupa A.** Globulele roșii sunt purtătoare de antigene A. Serul conține anticorpi anti B (44% din populație).

- **Grupa B.** Globulele roșii sunt purtătoare de antigene B și serul conține anticorpi anti A (9% din populație).

- **Grupa AB.** Globulele roșii sunt purtătoare de antigene A și B, dar serul este lipsit de anticorpi anti A și anti B (3% din populație).

- **Transfuzia sangvină.** Grupele sangvine sunt tot timpul controlate înainte de transfuzie, ce trebuie să se facă în concordanță cu grupele AB0

și Rhesus a donatorului și a primitorului. De aceea este necesar ca grupa copilului dumneavoastră să fie determinată înaintea unei intervenții chirurgicale sau în caz de accident.

Dacă el aparține la grupa AB, poate primi sânge de la oricare altă grupă sangvină (A, B, AB și 0).

Persoanele din grupa 0 sunt numite "donatori universali" căci sângele lor poate fi transfuzat la oricare altă persoană, indiferent de grupa sangvină a acesteia.

Guthrie (testul lui): VEZI

FENILCETONURIE

Guturai

Guturaiul este o inflamare a mucoasei nazale datorată unui virus.

- Copilului dumneavoastră "îi curge nasul". Această scurgere poate fi deschisă la culoare, mai mult sau mai puțin constituită din secreții purulente. O dezinfecție rino-faringiană și medicamente împotriva eventualei febre ajung de cele mai multe ori pentru a trata guturaiul. Imunitatea sugarului sau a copilului este mai redusă decât cea a adultului, ceea ce explică frecvența guturaiurilor în timpul miciei copilării. De fapt, aceste guturaiuri repetate ale copiilor mici reliefează adaptarea necesară a sistemului lor imunitar.

H

Handicap

Handicapul este un dezavantaj fizic sau mental care îl poate deranja pe copil în viață, în diferite grade.

- Nașterea unui copil handicapat sau descoperirea, puțin mai târziu, după

o boală, a unei tulburări motorii sau intelectuale care îl împiedică să ducă o viață normală este întotdeauna o încercare greu de depășit, o dramă (vezi pag.148).

Progresele medicinei permit depistarea unui anumit număr de boli, uneori chiar înainte ca ele să se declanșeze, dar acest lucru nu are nici o utilitate dacă nu există o mai bună îngrijire a acestor copii, care primesc adesea îngrijiri deosebite, mai ales când este necesară o reeducare motrică de lungă durată.

Numeroase asociații și instituții îi ajută pe părinții copiilor handicapați și pun la dispoziția lor echipe de specialiști (vezi pag.343).

Insertia unui copil în structurile școlare trebuie să fie decisă în funcție de posibilitățile sale de învățare și de adaptare la viața în colectivitate. Se poate recurge la unități specializate, care iau uneori copiii în internat (instituții medico-pedagogice) sau, cel mai adesea, în externat. Dacă această luare în grijă în cursul copilăriei poate fi considerată destul de satisfăcătoare, insertia socială și profesională a adultului handicapat se află încă la începuturile sale, și rămâne o problemă nerezolvat actualmente.

Hemofilie

Hemofilia este o tulburare ereditară a coagulării sângelui (deficit al uneia dintre proteinele coagulării, numită factor antihemolitic), care provoacă hemoragii abundente și prelungite anormal în caz de rănire.

- Această anomalie ereditară este transmisă de femeie, dar ea nu atinge decât băieții (1 nou-născut din 5000). Hemofilia poate de asemenea să apară fără antecedente familiale (de la 25 la 30% din cazuri).

La copiii hemofili, căderile antrenează hemoragii, vânătăi și hema-

toame (acumulări de sânge sub piele) disproporționate în raport cu gradul șocului.

Învățarea mersului ocazionalizează numeroase traumatisme de acest tip; se pot produce sângerări ale articulațiilor, care fac dificile mișcările. De îndată ce se bănuiește existența hemofiliei, trebuie consultat fără întârziere medicul.

O hemofilie atenuată se poate descoperi întâmplător, cu ocazia unei **intervenții chirurgicale** sau în cursul unei analize de hemostază (bilanț sangvin care studiază capacitățile de coagulare).

Sângele unui copil hemofil este lipsit de proteinele necesare coagulării, numite factori VIII sau IX. Hemofilia A (deficit în factorul VIII) este mai frecventă decât hemofilia B (deficit în factorul IX). Boala poate fi severă, moderată sau atenuată.

Tratamentul de fond constă în perfuzii repetate de proteine sangvine concentrate (factor VIII sau IX). Acest concentrat de factori deficitari provine de la donatorii de sânge. Totuși, **ingineria genetică** permite de acum obținerea acestor factori prin biosinteză, ceea ce elimină riscul de transmitere virală (hepatite B, C și H.I.V.).

• **Tratament de urgență.** În caz de hemoragie neobișnuită, comprimați, cu degetul, zona care sângerează și chemați imediat medicul.

Hemoragie

O hemoragie este o pierdere de sânge în afara sistemului circulator, datorată cel mai adesea unui traumatism după o cădere, o rană...

• Viteza cu care sângele țâșnește din rană depinde de tipul vasului sangvin lezat: picură din toate vasele mici (capilare), curge dintr-o venă (și atunci este roșu închis) și țâșnește sacadat dintr-o arteră (roșu aprins).

• **Rănire ușoară.** Copilul s-a zgâriat sau s-a tăiat superficial. Spălați rana cu apă și săpun pentru a elimina pietrișul sau alte corpuri străine care ar fi putut pătrunde în ea. Tamponați-o ușor cu o compresă sterilă pentru a o usca, apoi aplicați un antiseptic local. Dacă plaga continuă să sângereze, apăsați deasupra cu puțină vată, apoi puneți un pansament adeziv.

• **Plagă profundă.** Copilul s-a tăiat profund cu o sticlă, un cuțit etc. Chemati medicul sau SMUR, dacă hemoragia este mare. Așteptând ajutorul, înălțați partea membrului lezat, apoi puneți un pansament steril pe rană și apăsați puternic pentru a opri sângerarea, câteva minute dacă este necesar. Dacă sângele se prelinge prin pansament, nu-l scoateți, căci ați putea smulge cheagul și sângerarea ar putea începe din nou. Adăugați alte pansamente și bandajați bine pentru a comprima zona. În cazul unei artere secționate (sângele curge sacadat), comprimați artera cu degetul mare (vezi p.362).

• **Hemoragie fără rană.** Rănille externe nu sunt singurele cauze ale unei hemoragii. Se pot produce pierderi de sânge sub piele (hemoragii interne - **purpura**, hematoame, **echimoze**). Dacă copilul are adesea **sângerări nazale** sau ale gingiilor, dacă urina sau **scaunul** său conțin urme de sânge, consultați medicul pentru ca acesta să determine originea acestor anomalii.

VEZI: INFECȚIE URINARĂ.

Hepatită virală

Hepatita virală este o distrugere a celulelor ficatului provocată de un virus. Se disting mai multe tipuri de hepatită după virusul care le provoacă.

• **Hepatita A.** Copilul are febră. Pielea și culoarea ochilor săi este gălbuie (**icter**). Urina este închisă la

culoare și spumoasă. Are **dureri de abdomen**, **vomită**, își pierde pofta de mâncare, pare **obosit**. Uneori apar **mâncărimi**.

Medicul îi va face analiza sângelui pentru a aprecia afecțiunea hepatică și pentru a verifica prezența virusului și cea a anticorpilor specifici hepatitei A.

Hepatita virală A este frecventă în Franța, pentru că ea atinge aproape 60% din populație. Virusul se transmite pe cale digestivă (apă, mâini murdare, alimente contaminate). În general, maladia durează câteva zile sau, maximum, două-trei săptămâni. Copilul se vindecă fără tratament și fără un regim deosebit. În principiu, el nu poate merge la școală atâta timp cât durează icterul.

Dacă copilul are mai puțin de 3 ani, este de dorit, cu titlu preventiv, să i se administreze **gamaglobuline** standard, pentru a evita o contaminare precoce sau pentru a atenua evoluția unei hepatite A. Această injecție trebuie făcută în săptămâna care urmează contactului cu o persoană atinsă de boală.

De acum, este disponibil un **vaccin** împotriva hepatitei A. (El nu este încă comercializat în Canada.)

• **Hepatitele virale B și C.** Aceste hepatite sunt mai rare dar pot deveni cronice, ceea ce le face mai grave. Ele sunt transmise pe cale sexuală sau în timpul unor transfuzii sangvine.

Împotriva hepatitei B există un vaccin eficient. El îi este prescris copilului expus unui risc de contaminare, de pildă când suferă de o afecțiune care face necesare transfuzii repetate sau când un membru al familiei sale este purtător cronic. Este de asemenea administrat imediat după naștere nou-născuților a căror mamă este purtătoare cronică, și trebuie propus adolescenților.

VEZI: EVICȚIUNE ȘCOLARĂ

Hernie

Este vorba despre hernie când un organ sau o parte a unui organ iese din cavitatea în care se găsește în mod normal.

• **Hernie ombilicală.** Sugarul dumneavoastră poate prezenta la nivelul ombilicului o mică proeminență moale, care crește în volum când plânge sau când face eforturi pentru eliminarea scaunului. Această hernie ombilicală fără gravitate se produce când o porțiune a intestinului împinge peretele abdominal. Medicul verifică dacă această hernie se retrage când o apasă; în acest caz el nu prescrie nici un tratament. Hernia dispare în general spontan când mușchii abdomenului sunt mai elastici, cu mult înainte de vârsta de 4 ani.

Dacă totuși, hernia este vizibilă după 4 ani, ea poate fi îndepărtată printr-o intervenție chirurgicală.

• **Hernie inghinală.** O proeminență în partea inferioară a abdomenului, la dreapta sau la stânga organelor genitale, sau la nivelul scrotului băiețelului dumneavoastră, înseamnă că o parte a intestinului iese în canalul inghinal (care a permis fiecărui testicul să coboare în scrot). Este de preferat să se aștepte vârsta de 6 luni pentru a lua în considerare o operație chirurgicală.

Netratată, această hernie poate să se stranguleze, adică nu mai poate fi făcută să reîntre apăsând-o. Ea devine dură și voluminoasă. Această strangulare îi poate provoca copilului **dureri** sau chiar o **ocluzie intestinală** (oprirea tranzitului și **vărsături**). În acest caz, operația trebuie făcută rapid.

La fetiță, acest defect al peretelui abdominal poate fi la originea unei hernii ovarului. Această hernie are forma unui mic sâmbure de măslină, palpabil la nivelul labiei mari. Este necesară efectuarea unei operații chirurgicale cât mai repede posibil,

căci hernia poate provoca tulburări ale circulației, perturbând vitalitatea ovarului.

Herpes genital

Herpesul genital este o boală transmisă sexual (B.T.S.), datorată virusului Herpes simplex de tip II, care atinge adolescenții și adulții și se manifestă printr-o erupție dureroasă pe organele genitale.

• După o **incubație** de aproximativ o săptămână, apar **mâncărimi** și o senzație de arsură. Pe organele genitale se formează mici bășici care se sparg, lăsând mici leziuni dureroase care se vindecă după zece până la douăzeci și una de zile. Poate provoca **febră**.

Herpesul genital nu poate fi vindecat. Totuși, dacă tratamentul este făcut devreme, el permite atenuarea sau chiar evitarea unui puseu. Un medicament antiviral și produse împotriva **durerii** accelerează vindecarea. În timpul erupției, este necesară abținerea de la orice raport sexual, căci virusul este foarte contagios.

Femeile însărcinate atinse de herpes genital trebuie să fie foarte bine urmărite din punct de vedere medical. Într-adevăr, în caz de puseu de herpes, există un risc important de contaminare de la mamă la copil în momentul nașterii, ceea ce ar expune nou-născutul la complicații grave. Depistarea la sfârșitul sarcinii (prin prelevări vaginale), tratamentul local (pe cale generală a mamei), hotărârea de a efectua o cezariană și tratamentul nou-născutului sunt discutate de membrii echipei obstetrico-pediatrie înainte de naștere (vezi p.57).

Herpes labial

Herpesul labial se manifestă prin erupția în jurul buzelor a unor mici vezicule, asemănătoare cu picăturile de apă. Această

afecțiune contagioasă este datorată virusului herpetic.

• Copilul are mai întâi bubulițe roșii în formă de ciorchine care apar în jurul buzelor și care se transformă apoi în vezicule, mari cât capul unui ac cu gămălie. El are senzație de arsură. Poate fi atins și interiorul cavității bucale (fața internă a obrazilor, limba, palatul). Vorbim atunci de **stomatită herpetică**. În acest caz, **febra** este crescută (39°C - 40°C). Copilului îi este greu să înghită și să mănânce.

Herpesul labial este datorat **virusului Herpes simplex** de tip I. Acest virus foarte contagios poate fi la originea unor complicații locale (suprainfecții bacteriene, inflamarea **ganglionilor**) și se poate propaga până la ochi. De aceea, trebuie consultat fără întârziere medicul. El va prescrie un tratament local și medicamente antivirale, datorită riscului unor sechele ireversibile.

Chiar după dispariția bubulițelor, virusul se reactivează din timp în timp, cauzând "vezicule de febră", fără gravitate, localizate în același loc, aproape de buze. Ele apar în timpul unei infecții, a **febrei**, a **oboselii**, a unei expunerii la soare, mai ales în timpul menstruației la tinerele fete.

Tratamentele locale (antiseptice sau antivirale) diminuează intensitatea puseelor dar nu împiedică virusul să recidiveze.

VEZI: AFTÉ

Hidrocel

Hidrocelul este o acumulare de lichid în jurul testiculului.

• Hidrocelul poate apărea la sugar ca și la copilul mai mare. El se manifestă printr-o creștere de volum, adesea bruscă, a unui sau a celor două scroturi. Nu există însă nici durere, nici febră. Hidrocelul este uneori favorizat de o iritare locală sau de un mic traumatism. El comu-

nică câteodată cu partea inferioară a abdomenului (cavitatea peritoneală), prin intermediul canalului care a permis coborârea testiculelor în scroturi în timpul vieții intrauterine; în acest caz, el este adesea asociat cu o **hernie inghinală**.

Dacă băiatul dumneavoastră prezintă un scrot voluminos, sau amândouă, consultați repede medicul. El se va asigura că nu există o torsionare a testiculului sau o altă boală care necesită o supraveghere medicală imediată.

Cel mai adesea, hidrocelul dispare spontan și la fel de brusc cum a apărut. Dacă persistă sau dacă volumul său este prea mare, trebuie uneori operat; intervenția este banală.

Dacă acumularea lichidului este localizată și apare ca o mică sferă ce trece peste testicul (chist al cordonului), hidrocelul trebuie cel mai adesea operat, căci este dureros și riscă să antreneze o torsionare a testiculului.

Hidrocefalie

Hidrocefalia este un exces de lichid cefalorahidian în interiorul cutiei craniene.

- La sugar, hidrocefalia se dezvoltă în general progresiv. Creșterea presiunii în interiorul craniului antrenează o creștere a volumului acestuia. (Pentru a detecta orice creștere anormală, medicii măsoară cu regularitate perimetrul cranian al bebelușilor.)

La copilul mai mare, fontanelele sunt închise și suturile, sudate; volumul craniului nu mai poate crește. Hidrocefalia provoacă tulburări neurologice care dovedesc suprapresiune în interiorul cutiei craniene. Copilul poate prezenta tulburări inexplicabile ale conștiinței (somonolență, toropeală sau agitație neobișnuită) sau dureri de cap ce apar la sfârșitul nopții sau la trezire; poate de asemenea să nu mai poată privi în sus sau să nu mai vadă din-

tr-o dată bine. La aceste tulburări li se asociază uneori vărsături.

În fața unor astfel de simptome, trebuie consultat fără întârziere medicul, care va examina copilul în mod amănunțit și va cere efectuarea unor examene complementare, determinate de vârsta și boala bănuită (**ecografie, scanner, I.R.M.**).

Hiperactivitate: VEZI AGITAȚIE.

Hipertermie malignă:

VEZI TEMPERATURĂ.

Hipertonie vagală

Hipertonia nervului vag (sau pneumogastric) poate produce diferite tulburări a căror gravitate depinde de vârsta copilului. Ea se manifestă în mai multe moduri.

- La sugarul de sub un an, hipertonia vagală se manifestă mai degrabă prin accese izolate de paloare și printr-o încetinire a frecvenței cardiace. La această vârstă, ea se pare că provoacă diverse indispoziții grave, chiar unele cazuri de **moarte subită a sugarului**.

Iată de ce, dacă bebelușul prezintă simptomele descrise mai sus, va trebui să consultați medicul; pentru a preciza diagnosticul, el va cere adesea o observare în mediu spitalicesc, pentru a investiga o instabilitate a sistemului cardiac.

La copilul mic, hipertonia vagală se manifestă printr-o oprire a respirației ce survine cu ocazia unor plânsete violente, provocate de o cădere, un șoc sau o nemulțumire; această oprire respiratorie poate antrena un **spasm de hohot**, cu cianoză (colorare albastră a pielii) și pierdere a cunoștinței.

Manifestările de hipertonie vagală pot de asemenea să fie declanșate prin **vărsături** (reflux gastroesofagian al sugarului), prin dureri abdominale, prin eforturi în momentul în care copilul urinează sau eli-

mină scaunul sau urina, uneori prin simplul fapt de a-și bea laptele din biberon. Într-o pătrime din cazuri, există antecedente familiale.

Dacă medicul diagnostichează o hipertonie vagală la sugarul de sub 1 an, el va prescrie un tratament medicamentos (cu un derivat al atropinei) pentru a evita consecințele grave. După primul an, riscurile devin neglijabile (sincopă fără gravitate) și nu este necesar nici un tratament; totuși, unele activități sportive, cum ar fi scufundarea cu apnee, sunt interzise.

Hipospadias

La băieți, hipospadias este o malformație a meatului (orificiu) urinar, care este situat sub gland sau pe fața posterioară a penisului, și nu în vârful glandului.

- Hipospadias afectează aproximativ un sugar masculin din 550; el este detectat la nașterea copilului. Pentru a-l corecta, este necesară o intervenție chirurgicală, efectuată cel mai adesea în al doilea an de viață, și ea dă rezultate cu totul satisfăcătoare.

Hipotermie: VEZI TEMPERATURĂ (VARIAȚII DE).

Hipotrofie: VEZI ÎNTÂRZIERE DE CREȘTERE INTRAUTERINĂ.

H. I. V. (V. I. H.)

Virusul imunodeficienței umane, care este responsabil de SIDA, face parte dintr-un grup special de virusi denumiți retrovirusi. Acest virus este capabil de convertirea moleculei de ARN pe care este înscris materialul său genetic în moleculă de ADN care se poate integra în genomul uman.

- Virusii identificați actualmente cu certitudine, H. I. V. 1 și H. I. V. 2, sunt transmiși pe cale sexuală și/sau sangvină. Nou-născutul unei mame

seropozitive este el însuși "seropozitiv" căci el primește anticorpi materni, ca și alte imunoglobuline materne, dar, în 20% din cazuri, nou-născutul este contaminat de H. I. V. transmis de la mamă la copil la sfârșit de sarcină sau în timpul nașterii. Protocoalele terapeutice care utilizează unele medicamente antivirale date mamei la sfârșitul sarcinii sau în timpul nașterii și nou-născutului în timpul primelor zile de viață permit și ele diminuarea riscului de transmitere a virusului (mai puțin de 10% din cazuri). În caz de seropozitivitate, alăptarea maternă nu este recomandată, căci virusul poate trece în lapte. H. I. V. parazitează cel mai adesea unele globule albe (limfocite), provocând un deficit imunitar caracteristic al SIDA. Singurul tratament eficient împotriva epidemiei pe care o provoacă acest virus este cel preventiv (utilizarea prezervativelor, printre altele), căci în prezent nu există tratament eficient care să permită eliminarea bolii dintr-un organism contaminat.

H.L.A. (antigene sau sistem)

Antigenele H.L.A. (Human Leukocyte Antigen) sunt proteine prezente în mod natural în țesuturi, care apără organismul împotriva infecției. Este necesară cunoașterea categoriei lor (A, B, C sau D) în caz de grefă de organe sau de transfuzie de globule albe.

• Numite de asemenea antigene de histocompatibilitate, antigenele H.L.A. sunt prezente pe toate celulele organismului și sunt dobândite ereditar. Există aproape 150 milioane de combinații de grupe H.L.A. diferite, dându-i fiecărui individ specificitate. Cele 4 grupe principale (antigene A, B, C, D) sunt independente de **grupele sangvine** A, B, 0. Genele care le codifică sunt

situate pe **cromozomul 6**.

Aceste antigene H.L.A. recunosc și mențin "personalitatea" noastră biologică sau imunologică împotriva agresiunilor exterioare (infecțioase, chimice) sau interioare (mutații). Antigenele H.L.A. sunt indispensabile funcționării unor limfocite T (globule albe), căci ele permit acestora din urmă să recunoască și să distrugă orice celulă anormală.

• **Grefă de organe.** Când un organ este grefat de la o persoană la alta, antigenele H.L.A. ale donatorului sunt în general recunoscute ca străine de sistemul imunitar al primitorului, ceea ce provoacă o respingere. Totuși, dacă poate fi găsit un donator ale cărui grupe H.L.A. sunt foarte apropiate de ale primitorului (adesea un părinte sau, mai bine, un geamăn), riscurile de respingere a grefei sunt minime.

• **Transfuzie de plachete sau de globule albe.** Antigenele H.L.A. pot fi uneori la originea accidentelor de imunizare în cursul acestor transfuzii.

• **Predispoziție genetică la unele boli.** Unele grupe H.L.A. par să joace un rol în predispoziția la unele boli (scleroza în plăci, de exemplu, este asociată cu grupa H.L.A.-A3). Aceasta ar putea explica caracterul ereditar al acestor boli.

VEZI: TRANSMITERE GENETICĂ.

Homeopatie

Tratamentul homeopatic constă în administrarea la bolnav, sub o formă foarte diluată, a unei substanțe despre care se crede că este capabilă să producă tulburări identice cu tulburările pe care acest bolnav le prezintă.

• Mai întâi, homeopatia vizează stimularea reacțiilor de apărare ale organismului. Al doilea principiu constă în diminuarea cantității de substanță medicamentoasă până la doze infimitezimale. Remediile homeopatice se prezintă fie sub

formă de granule, fie de globule, care se plasează sub limbă.

• **Indicații.** Homeopatia este indicată în caz de boală funcțională (datorată unei proaste funcționări a unui organ, dar a cărui structură nu este lezată). Ea este utilizată mai ales în afecțiunile ale căror cauze predominante sau importante sunt psihologice.

Nu se recurge la ea dacă bolnavul poate beneficia de un tratament mai eficient (chirurgie, antibiotice etc.), nici dacă afecțiunea este gravă (cancer, scleroză în plăci), nici în caz de urgență și nici în boli considerate de medicina actuală ca fiind incurabile. Un tratament homeopatic nu trebuie niciodată să întrerupă, fără aviz medical, un tratament nonhomeopatic anterior.

• **Consultație.** Homeopatia nu vizează vindecarea unei boli date ci tulburările prezentate de bolnav; tratamentul va fi simptomatic. În cursul primei consultații, o convorbire prelungită evaluează morfotipul bolnavului și comportamentul său.

Hormon

Un hormon este o substanță chimică eliberată în circulația sangvină de o glandă sau un țesut. Transportat într-un organ, acest hormon îl stimulează sau îl inhibă, după caz.

• Hormonii domină numeroase funcții ale corpului, mai ales creșterea, dezvoltarea sexuală, reacțiile corpului la stres și la boală. Glandele care secretă acești hormoni formează sistemul endocrin: acestea sunt glandele suprarenale, ovarele sau **testiculele**, pancreasul, tiroida, hipofiza, placenta la femeile însărcinate. Rinichii, intestinul, creierul și alte organe secretă și ele hormoni.

La copil, dereglarea sistemului hormonal duce cel mai adesea la o diminuare a secreției hormonale

(mult mai rar la o exagerare a acesteia). Există acum hormoni naturali, sau de sinteză, care pot servi de substitut hormonilor lipsă, și permit deci îngrijirea celei mai mari părți a acestor boli.

- **Cortizonul sau hormonii corticosteroizi.** Sunt secretați de glandele suprarenale și administrează utilizarea alimentelor de către corp și eliminarea sodiului și a apei în urină.

- **Hormonii sexuali.** Estrogenii secretați de ovare, testosteronul secretat de testicule sunt indispensabili dezvoltării sexuale respectiv a femeii și a bărbatului, la fel ca și funcționării sistemului reproducător.

- **Insulina.** Secretată de pancreas, ea reglează procentul de zahăr din sânge și este administrată diabeticilor insulino-dependenți.

- **Adrenalina.** Secretată de glandele suprarenale, ea pregătește și adaptează organismul la stres.

- **Hormonii tiroidieni.** Provin din glandele tiroide. La copii, acești hormoni sunt indispensabili pentru o bună creștere fizică și o dezvoltare mentală normală.

Hormon de creștere

Hormonul de creștere este o substanță produsă de hipofiză, care stimulează creșterea și dezvoltarea normală a organismului modificând activitatea chimică a celulelor.

- Hormonul de creștere acționează asupra cartilajului de creștere, numit și cartilaj de articulație, situat la extremitățile oaselor lungi ale membrilor, dar prezent în toate oasele. Acest hormon stimulează nu numai multiplicarea celulelor cartilagi-noase dar și creșterea și transformarea lor în celule osoase.

Dacă copilul dumneavoastră crește greu sau dacă medicul constată o încetinire a creșterii sale, poate că

această întârziere este datorată unei insuficiențe de hormon de creștere. Dacă medicul confirmă acest diagnostic, copilul va trebui să urmeze un tratament cotidian de lungă durată. Hormonul de creștere îi va fi injectat până la pubertate, sub supraveghere medicală.

Pe vremuri, hormonul de creștere era extras din cadavre umane: el este acum preparat datorită tehnicilor **ingineriei genetice**.

VEZI: INGINERIE GENETICĂ.

I J K L

Icterul nou-născutului

În zilele de după naștere, pielea sau albul ochilor nou-născutului pot deveni gălbui sau portocalii.

- Cel mai adesea, este vorba de un icter simplu, trecător și fără gravitate. Dar icterul nou-născutului poate de asemenea să însemne o incompatibilitate sangvină între făt și mama sa (vezi p. 43) sau să releve o problemă mai generală. Examenul copilului și al analizelor sangvine permit determinarea cauzelor sale.

- **Icterul simplu.** Cel mai adesea, icterul este izolat, fără **febră** sau tulburări digestive. Scaunul are o culoare normală. Examenul bebelușului nu evidențiază nici o anomalie. Acest icter simplu al nou-născutului se produce frecvent la **prematuri**.

Culoarea portocalie a pielii este provocată de creșterea procentului sangvin de bilirubină. Bilirubina este un pigment biliar care provine din degradarea normală a hemoglobinei, de fapt din reînnoirea globulelor roșii; ea suferă o transformare chimică la nivelul ficatului înainte de a fi eliminată în tubul digestiv. Uneori, această transformare nu este destul de eficace în orele care urmează după naștere; acest neajuns se corectează rapid, și

icterul dispare repede. Câteva ședințe de **fototerapie** îi diminuează intensitatea.

- **Icterul provocat de laptele mamei.** Când icterul persistă mai mult de o săptămână, cauza o pot constitui alte afecțiuni. În caz de alăptare maternă, se întâmplă ca laptele mamei să conțină o substanță care diminuează activitatea enzimei ficatului care permite eliminarea bilirubinei. Dacă examenul bebelușului este normal și dacă încălzirea laptelui la 57°C timp de zece minute antrenează o diminuare a icterului, acesta este benign și alăptatul matern poate fi continuat (vezi p.185). Dacă nu, vor trebui căutate alte cauze.

Impetigo

Impetigo este o infecție a pielii, banală dar contagioasă. Ea este provocată de o bacterie, cel mai adesea un stafilococ auriu sau un streptococ.

- Pe gură, în jurul nasului, pe pielea capului, pielea copilului se înroșește și se acoperă cu mici vezicule care se sparg și din care curge puroi gălbui. Uneori, este vorba de mici pustule care seamănă cu cele ale unci **arsuri**. Se formează cruste, care provoacă cicatrice rotunjite, mai deschise la culoare.

Impetigo provoacă **mâncărimi**. Scărpinându-se, copilul poate propaga infecția în alte părți ale corpului sau o poate transmite altor copii. De aceea, atâta timp cât impetigo nu s-a vindecat, copilul nu poate merge la școală.

În afară de patru sau cinci leziuni, impetigo riscă să se disemineze pe tot corpul, și medicul prescrie un tratament cu **antibiotice** pe cale generală, în plus un tratament local. Spălați pielea copilului cu un antiseptic spumos diluat pentru a elimina crustele înmuiate de unguent. Pentru a evita contaminarea, nu

amestecați prosoapele cu cele ale celorlalți membri ai familiei și fierbeți-le. Impetigo nu provoacă complicații. În cazuri foarte rare, streptococul poate antrena probleme renale sau tulburări cardiace.

Incubator

Incubatorul este aparatul în care bebelușii prematuri sau cei cu o greutate mică (hipotrofie) sunt menținuți până când ei au crescut suficient pentru a putea trăi cu părinții lor și pot fi hrăniți normal.

• Acest aparat se prezintă ca o cutie mare, transparentă, din Plexiglas. El permite păstrarea constantă a temperaturii bebelușului și supravegherea sa corectă. Aerul este reîncălzit în funcție de necesitățile sale (în general în jur de 30°C) și umidificat. Temperatura nou-născutului este măsurată printr-o sondă termică lipită pe pielea sa. Dacă este născut prematur, bebelușul dumneavoastră este plasat într-un incubator, căci fragilitatea sa îl expune la infecție. Respirația sa și digestia, la fel ca și reglarea temperaturii nu sunt încă cu adevărat în stare de funcționare. De unde, necesitatea de a-l hrăni prin perfuzie, de a-l oxigena prin ventilație și eventual de a-i proiecta lumina albastră prin fototerapie (cu scopul de a provoca o degradare chimică a bilirubinei în caz de icter).

Incubația unei boli

Incubația unei boli corespunde timpului scurs între penetrarea în organism a virusului, a bacteriei sau a parazitului și debutul simptomelor.

• Termenul de incubație variază de la câteva ore sau zile-mai ales în cazul atingerii căilor respiratorii-la câteva săptămâni, chiar la mai multe luni pentru unele boli.

În timpul acestei perioade, este imposibil de știut dacă copilul dum-

neavoastră este contaminat sau nu, căci nici un semn deosebit nu este aparent.

Totuși, în cazul în care copilul s-a aflat în preajma unui alt copil, purtător al unei boli contagioase, și dacă vă e teamă că a fost contaminat, puteți în unele cazuri (**rujeolă, hepatita B**), să încercați să opriți boala **vaccinând** copilul cât mai repede posibil; medicul va asocia vaccinul cu o injecție de **gamaglobulină**.

Indispoziții ale sugarului

La sugar, accesele de paloare în timpul (sau după) supt, asociate adesea cu regurgitări sau vărsături, chiar cu o respirație neregulată putând merge până la pierderea cunoștinței, trebuie să vă facă să consultați fără întârziere medicul, chiar dacă indispozițiile nu durează decât câteva secunde.

• Aceste indispoziții pot într-adevăr să fie semnul unor diverse tulburări, din care cea mai mare parte trebuie să fie tratate: criză convulsivă, anomalie a ritmului cardiac, **apnee obstructivă, reflux gastroesofagian, hipertonie vagală**. În unele cazuri, mai ales dacă se bănuiește **moartea subită a sugarului**, medicul va spitaliza bebelușul pentru a-i supraveghea ritmul cardio-respirator și a efectua examene complementare. Cel mai adesea, examenul clinic și, la nevoie, examene complementare, vor permite medicului să găsească cauza indispozițiilor și să prescrie un tratament potrivit. Uneori, este imposibil de determinat ceea ce le-a provocat; în acest caz, medicul poate cere ca ritmul cardio-respirator al sugarului să fie supravegheat la domiciliu, prin monitorizare (monitoring).

Infecție urinară

Infecția urinară atinge vezica, uretra și rinichii, care formează

aparatul urinar.

• **La sugar.** Infecția urinară se manifestă prin lipsa poftei de mâncare (**anorexie**), **diaree, vărsături** sau **febră**, fără cauză aparentă. Consultați medicul care va examina copilul și va cere să i se facă, în caz de îndoială, o analiză de urină pentru a determina originea acestei infecții.

În toate cazurile, medicul va cere o **ecografie** a rinichilor și, eventual, o radiografie a căilor urinare pentru a depista o malformație sau cauzele unei proaste funcționări. Aceste examene pot evidenția o anomalie, de pildă un reflux vezicoureteral care face ca urina să urce împotriva curentului vezicii spre rinichi. În funcție de rezultat, pot fi propuse diferite tratamente: **intervenție chirurgicală**, tratament antiseptic de lungă durată sau o simplă supraveghere medicală.

• **La copil.** La copilul mai mare, infecția urinară se manifestă prin **dureri** când urinează sau prin urină tulbură, uneori colorată de sânge. (Amintiți-vă totuși că sfecla și unele alimente colorează în roșu urina.) O analiză de urină prescrisă de medicul dumneavoastră va permite identificarea **bacteriei** responsabile de infecție.

Medicul va prescrie **antibiotice**; în funcție de vârsta copilului și de gravitatea afecțiunii, tratamentul se va face pe cale orală sau pe cale venoasă (în acest caz, la spital).

Inginerie genetică

Ingineria genetică este o ramură a biologiei ce studiază genele și cromozomii. Datorită ei genele, structura lor și anomaliile lor în diferite boli ereditare sau de origine genetică au putut fi identificate.

• Tehnicile de manipulare a genelor și a cromozomilor au permis să se elaboreze diferite aplicații medicale.

• **Hormoni de sinteză.** La această dată, principala aplicație medicală a ingineriei genetice este producerea de hormoni umani (insulina, altădată de origine animală, destinată **diabeticilor**, hormoni de creștere utilizați pentru tratarea diferitelor neajunsuri de creștere) și proteine utile în diferite boli, ca de exemplu factorul VIII administrat la **hemofilici**.

• **Vaccinuri.** Ingineria genetică a permis suprimarea riscului "bolilor vaccinale", fabricând părțile virusului ce antrenează reacția imunologică, incapabilă de a transmite boala.

• **Experiențe pe animale.** Transferul diferitelor gene patologice este efectuat pe animale de laborator pentru a studia boala și pentru a testa diferite acțiuni terapeutice înainte de a le aplica la om.

Ingineria genetică va permite probabil în anii care vin, de a corecta diferite anomalii ale genelor umane. Dar problemele sunt multiple, atât pe plan tehnic cât și pe plan etic.

VEZI: CARIOTIP, TRANSMITERE GENETICĂ.

Inima (anomalie a)

O anomalie a inimii, fie că este prezentă la naștere (congenitală) sau nu (dobândită), se numește "cardiopatie". Această malformație poate afecta valvele; septurile între ventricule și între auricule sau vase (artera pulmonară, aortă).

• **Anomalie la naștere.** Tulburările de dezvoltare datorate unei cardiopatii congenitale, apar foarte devreme în viața fătului.

Originile sunt adesea necunoscute, în afara celor câteva cazuri particulare, ca o **anomalie cromozomică** (cazul **trisomiei 21**) sau o infecție a mamei în timpul sarcinii, cum ar fi **rubeola** congenitală. Ele pot fi detectate la naștere sau în cursul sarcinii. Dacă pielea nou-născutului este albăstrui (se zice că el este **cianotic**) el suferă de o proastă oxigenare și/sau de o insuficiență cardiacă (suferință respiratorie, accelerarea ritmului cardiac). Medicii vor confirma diagnosticul examinând copilul dumneavoastră și făcând o **ecografie** a inimii copilășului. Dar această malformație nu este incompatibilă cu o viață normală căci mari progrese au fost realizate în domeniul chirurgiei cardiace a nou-născuților. Ecografia inimii fătului încă din lunile a 4-a și a 5-a de sarcină permite a decela o malformație. Atunci când aceasta pune în joc viața copilului sau ea este foarte gravă pentru a putea fi corectată la naștere, o întrerupere terapeutică voluntară a sarcinii poate fi propusă.

• **Anomalie dobândită.** Astăzi, cardiopatiile dobândite (rezultând dintr-o maladie din copilărie) sunt rare. Într-adevăr, **antibioticele** permit să tratăm infecțiile cu streptococi, care, altădată, provocau un **reumatism articular acut**. Acesta poate provoca grave complicații cardiace.

Insolația

Copilul dumneavoastră a rămas mult timp la soare. Pielea sa este roșie. Această roșeață, fierbinte și dureroasă, este și mai intensă dacă e roșcat sau blond.

• Razele ultraviolete au alterat celulele superficiale ale pielii și micile vase de sânge de dedesubt. Această formă de **arsură** este adesea însoțită de **mâncărime** (prurit), care poate fi sursă de infecție.

Roșeața pielii (**eritem**) provocată printr-o expunere prelungită la soare este fără gravitate, dar dumneavoastră trebuie să o îngrijiți. Aplicați o cremă hidratantă și calmantă și dați-i să bea copilului dumneavoastră.

Dacă apar bășici, aplicați soluții antiseptice. Profunde, ele pot lăsa pete albe sau brune definitive pe piele. Copilul, și mai ales sugarul,

trebuie să fie protejat de soare în toate circumstanțele și nu trebuie să fie expus fără pălărie sau haine lejere. Puteți să-l protejați cu creme ce filtrează razele B (U.V.B.), pe care să le aplicați tot la două ore, și mai ales după baie în apă de mare. Acoperiți părțile atinse cu haine lejere din bumbac și dublați precauțiunile la munte utilizând o cremă "ecran total".

VEZI: ȘOC TERMIC, DESHIDRATARE ACUTĂ, EXPUNERE LA SOARE.

Intervenție chirurgicală.

O intervenție chirurgicală este necesară într-un număr mare de afecțiuni, fie că este programată dinainte sau decisă de urgență.

• Fie că intervenția este programată sau neprevăzută, trebuie să-l pregătiți pe copil din punct de vedere psihologic, căci întotdeauna este dificil pentru cineva să accepte ideea că-i va fi atins corpul. Un anumit climat de încredere trebuie să se stabilească între echipa medicală și dumneavoastră înșivă pentru liniștirea copilului. Explicați-i motivele operației. Descrieți-i gesturile care vor fi făcute, cu cuvinte simple și fără să-l speriați. Lăsați-i obiectele familiare (animale din pluș, jucărioara pe care îi place să o aibă în permanență cu el, dacă este încă mic) și rămâneți lângă el atât cât e posibil. Numeroase spitale sunt acum echipate în așa fel încât unul dintre părinți poate rămâne peste noapte în cameră cu copilul lui.

Unele operații, cum ar fi drenarea unui **abcès** sau o mică sutură ca urmare a unei **tăieturi**, se pot efectua în mod foarte simplu și rapid, sub **anestezie** locală sau regională (peridurală, de exemplu). Alte operații necesită o anestezie generală a cărei durată, variabilă, poate depăși mai multe ore (intestin, inimă). Datorită unor progrese medicale, copilul se va trezi cel mai

adesea în bune condiții și marile funcții vitale (tranzit intestinal, de pildă) vor fi restabilite la fel de repede ca după o scurtă anestezie.

Tehnicile de imagine (radiografie, **ecografie**, **scanner**, **I.R.M.**) permit astăzi precizarea diagnosticelor și pregătirea cât mai bună a operațiilor, făcând excepționale intervențiile "exploratoare".

Unele operații curente se fac în tratament ambulatoriu (fără ca persoana să trebuiască să-și întrerupă pentru mult timp activitățile cotidiene) sau cu o foarte scurtă **spitalizare**. De exemplu, deschiderea abdomenului (laparotomie) se poate reduce la câteva puncte de puncție datorită progreselor colioscopiei. Dar, dacă acest gen de operație are avantajul de a nu lăsa decât o cicatrice minimă, va trebui totuși să acordați prioritate securității și să lăsați un timp copilul la spital unde va fi mai bine supravegheat, decât să-l aduceți prea repede acasă.

Invaginație intestinală

Invaginația intestinului corespunde intrării violente a unei părți a intestinului în el însuși, provocată de o iritare sau o inflamare locală. Ea survine în mod obișnuit la copii sub 3 ani și poate provoca o ocluzie intestinală.

• Simptomele care trebuie să vă alerteze sunt bruște: copilul se plânge de dureri de **abdomen**, devine **palid**, începe să țipe anormal (țipăt strident la sugar) sau pare neliștit. **Varsă** și refuză să mănânce. Consultați fără întârziere medicul care va efectua un examen clinic și o **ecografie** a abdomenului pentru a diagnostica sau nu o invaginație intestinală.

În cea mai mare parte a cazurilor, invaginația se localizează între intestinul subțire și colon (ultima parte a intestinului gros). Dacă ea se prelungește sau dacă diagnosticul

este pus prea târziu, invaginația poate antrena o ischemie (oprirea circulației sangvine) a tubului digestiv și sângerări în peretele intestinal lăsând urme în **scaun**. După evoluția invaginației, medicul vă va propune să faceți o spălătură barică terapeutică și sub presiune, pentru a readuce încet la locul său porțiunea de intestin în cauză. În caz de eșec, este necesară o **intervenție chirurgicală**

I.R.M.

Imaginile prin rezonanță magnetică, numită și rezonanță magnetică nucleară (R.M.N.), desemnează o metodă de diagnostic care utilizează rezonanța nucleelor de molecule, într-un dublu câmp magnetic de mare putere. Informațiile astfel obținute prin calculator apar pe ecran în imagini de sinteză.

• **Avantaje.** I.R.M. dă informații mai precise decât **scannerul**. Imaginile sunt mai contrastante (țesuturi normale și anormale) și se obțin diferite imagini în secțiune. Aceste informații sunt foarte prețioase pentru creier, **inimă** și articulații.

Copilului i se poate face acest examen de mai multe ori fără risc, căci organele nu sunt afectate cum ar fi de razele X ale unei radiografii.

• **Inconveniente.** Costul aparatului de I.R.M. este mare, iar imaginile de sinteză se obțin într-un timp mai lung decât cu scannerul. Mai mult, pacientul trebuie să rămână culcat și imobil cam trei sferturi de oră, ceea ce ridică probleme în ceea ce privește copiii și sugarii. În acest caz, poate fi efectuată o **anestezie** generală.

Înec

În caz de înec, inhalarea apei antrenează o asfixie acută, căci ea împiedică efectuarea schimburilor gazoase în plămâni.

• În situația unui înec, copilul trebuie scos din apă și chemat de urgență S.M.U.R. Trebuie să se încerce imediat evacuarea apei din plămâni, apăsând ferm pe coaste în mai multe rânduri. Apoi, în cazul în care copilul nu respiră, trebuie începută fără întârziere respirația gură la gură și un masaj cardiac (vezi p.362). Pompierii sau S.M.U.R. vor aduce toate mijloacele de reanimare necesare, dar acestea vor fi cu atât mai eficiente cu cât oxigenarea a fost restabilită mai repede.

• **Nu uitați mai ales că** nevoia de explorare și descoperire a copiilor îi poate conduce la depășirea limitelor lor, căci cu cât sunt mai mici, cu atât sunt mai puțin capabili să aprecieze riscurile și pericolele. Un bazin într-un parc de joacă sau o piscină în grădină, trebuie neapărat să fie înconjurate de un sistem de protecție; în cazul în care copilul se joacă în apropiere, trebuie să-l supravegheați cu atenție. Același lucru este valabil pentru băile de la malul mării sau al unui râu. Sugarul sau copilul mic poate avea un reflex de apnee (reținerea respirației) când cade cu capul în apă, dar este incapabil să se mențină la suprafață sau să iasă pe mal; "rezerva sa de oxigen", ca și cea a adulților, nu depășește trei-patru minute, maximum. Celor mai mulți copii le place să se joace cu apă. În bazin, în piscină sau pe o plajă, lăsați copilul să se bălăcească.

• **Nu-l scăpați niciodată din ochi**, căci micuții se pot îneca foarte repede și în foarte puțină apă.

VEZI: REANIMARE.

Întârziere de creștere intrauterină

Se întâmplă ca fătul să nu se dezvolte urmând o evoluție normală. Copilul vine atunci pe lume cu o greutate inferioară mediei ponderale observate în mod obișnuit la naștere

(hipotrofie). Mai mult, dacă nou-născutul are o talie mică, el prezintă o întârziere de creștere intrauterină (sau dismaturitate).

- **Hipotrofia** poate fi datorată unei anomalii a fătului sau a incapacității placentei de a furniza substanțele nutritive necesare. Unele examene medicale îi pot determina originea și orientează tratamentul în funcție de rezultate. Un nou-născut cu greutate mică este mai plâpând decât un altul. El trebuie să fie supravegheat de o echipă specializată, căci poate prezenta unele tulburări metabolice.

- **Hipoglicemie.** Pentru a atenua insuficiența procentului de zahăr în sânge, numărul meselor va fi mărit (șapte sau opt pe zi), ceea ce va diminua timpul de abținere de la mâncare pe care copilul îl suportă greu. Pentru a menține o alimentație continuă, poate fi de asemenea necesară o sondă gastrică. Prelevări la intervale regulate permit supravegherea procentului glicemiei.

- **Hipocalcemie.** Cu titlu preventiv, femeia însărcinată trebuie să ia doze de vitamina D, la fel ca nou-născutul, din primele zile de viață. Procentul de calciu în sânge este măsurat din a 2-a sau a 3-a zi după naștere. După rezultate și eventuale semne de hipoglicemie (agitație, tremurături, tulburări respiratorii), medicul va prescrie tratamentul.

- **Hipotermie.** Dacă temperatura este prea scăzută, nou-născutul va fi plasat într-un incubator. În toate cazurile, indiferent de cauzele întârzierii de creștere intrauterină, dezvoltarea acestor copii trebuie să fie în mod special supravegheată medical, căci dacă unii câștigă destul de repede în greutate și cresc normal, alții pot prezenta uneori o oarecare fragilitate.

Întârziere de vorbire

Un copil care prezintă o întârziere de vorbire deformează cuvintele în

mod persistent sau are un vocabular limitat în raport cu copiii de vârsta sa, sau își construiește în mod stângaci frazele.

- Un bebeluș de 3 luni care se dezvoltă normal începe să gângurească (încearcă să-i "răspundă" mamei sale) și spre sfârșitul primului său an manifestă o bună înțelegere (arată cu degetul, privește). Pronunță primele cuvinte, apoi le leagă puțin câte puțin între ele. Către 2 ani și jumătate, copilul începe să spună "eu" (vezi pag.262). În timpul examenelor de rutină, medicul verifică integritatea funcțiilor intelectuale (**coeficient de dezvoltare**) și auditive (teste audiometrice) ale copilului. Dacă observă o problemă, sau dacă părinții bănuiesc o întârziere a limbajului, el va putea recomanda un examen ortofonic. Se poate, într-adevăr, în numeroase cazuri, ca un copil să fie ajutat să recupereze o întârziere de vorbire prin ședințe de reeducare ortofonică. Cu cât acestea vor începe mai devreme, cu atât copilul are mai multe șanse de a progresa: înainte de 6 ani, majoritatea tulburărilor de vorbire sunt reversibile.

Mai rar, tulburările de vorbire se înscriu într-o problemă de handicap prezent la naștere sau consecutiv unei boli. Ele sunt uneori legate de dificultăți de dezvoltare a personalității. "Mutismul" unui copil poate fi urmarea unei lipse de stimulare verbală din partea părinților sau a anturajului. În cazul în care copilul nu prezintă altă tulburare fizică sau psihologică, și dacă înțelegerea și dezvoltarea sa generală sunt normale, părinții trebuie să-i provoace "nevoia" de a se exprima prin cuvinte și nu prin gesturi, pentru a se face bine înțeles și a comunica cu exteriorul.

VEZI: AUTISM, DISLEXIE.

Înțepătură de insectă

*Contrar insectelor din țările tropicale, insectele din țările cu climă temperată nu transmit decât în mod excepțional boli infecțioase sau parazitare. Dar înțepăturile de țânțuri, căpușe sau albine provoacă adesea **mâncărimi** și pot fi la originea infecțiilor locale.*

- **Țânțari.** Înțepăturile lor provoacă niște bubițe, cu aspect roșu și inflamatoriu, uneori crescut și dur, generatoare de mâncărimi. Copilul are mâncărimi și se scarpină mult. Aplicați-i o loțiune antiseptică pe înțepături, eventual o pomadă calmantă antihistaminică.

- **Păianjeni.** Înțepăturile lor sunt mai dureroase și pot antrena o indispoziție scurtă, dar fără gravitate.

- **Căpușe.** Acești paraziți, provenind adesea de la câini, trebuie să fie scoși cu grijă pentru a evita lăsarea rostrului în piele. Acesta ar putea provoca o suprainfecție sau chiar un abces.

- **Albine, viespi.** Înțepăturile provoacă un edem. În general, acul rămâne înfipt în piele, nu este ușor de scos, cu atât mai mult cu cât mânguirea lui riscă, prin eliberarea de otrăvă, să mărească durerea și inflamația locală.

În cazul în care copilul dumneavoastră prezintă mai multe înțepături, sau dacă a fost înțepat într-o zonă foarte sensibilă (gât, față, gură), poate apărea un edem destul de mare, cu consecințe grave în unele cazuri; copilul trebuie examinat rapid de medic sau dus la serviciul de urgențe al spitalului cel mai apropiat. Dacă înțepătura este în gură sau pe buze, dați-i copilului să sugă bucăți de gheață până la sosirea medicului, pentru a evita un edem cu umflarea limbii, care l-ar putea sufoca. În mod excepțional, la copiii alergici sau care au dobândit o hipersensibilitate datorată înțepă-

turilor anterioare, poate apărea o tulburare gravă, manifestată prin paloare, accelerare a frecvenței cardiace, vărsături și jenă respiratorie. Trebuie chemat de urgență S.M.U.R. sau condus copilul la serviciul de urgențe al celui mai apropiat spital.

Kinetoterapie

Kinetoterapia este o tehnică paramedicală care acționează asupra organismului prin intermediul unor mișcări active sau pasive.

Ea poate ameliora la fel de bine funcțiile respiratorii ca și funcțiile locomotoare. Kinetoterapia dă de asemenea rezultate la persoanele al căror sistem nervos este atins.

• **Kinetoterapie respiratorie.** Ce poate face kinetoterapeutul pentru un copil care are **bronșită** cronică, o **bronhiolită**, **astm**, o pneumopatie sau **mucoviscidoză** sau, mai mult, pentru un copil care tocmai a fost supus unei **intervenții chirurgicale** și acum respiră mai greu? Paralel cu tratamentul medicamentos prescris de medic și cu folosirea de aerosoli, el va utiliza diverse tehnici care cer participarea copilului dumneavoastră, activă sau nu, după vârsta și capacitățile sale de înțelegere.

- Percuții toracice (clapping). Kinetoterapeutul lovește, în mod repetat, spatele copilului pentru a determina dezlipirea secrețiilor sale și a-i permite să expectoreze mai ușor.

- Accelerarea fluxurilor expiratorii. Copilul învață să respire temeinic, pentru a provoca tusea și a-i destupa bronhiile. Aceste ședințe pot fi cotidiene sau săptămânale. În calitate de părinți, puteți învăța aceste tehnici și să le practicați acasă cu copilul dumneavoastră.

• **Kinetoterapie ortopedică.** Această tehnică de reeducare permite ameliorarea unei devieri a coloanei vertebrale (scolioză, lor-

doză), de reînvățare a mersului normal după o intervenție chirurgicală la un picior (fractură) sau de reducere a **durerii**, a unei inflamații sau a unei contracții. Exercițiile recomandate de kinetoterapeut sau manevrele pasive pe care le exercită asupra corpului copilului evită anchilozarea (întepenirea care face imposibile mișcările) datorată poziției culcate prea îndelungate. Mai mult, căldura și masajele ușurează mai mult tensiunile, **durerile** sau spasmele musculare.

• **Kinetoterapie neurologică.** În timpul afecțiunilor neurologice congenitale sau dobândite, tulburări ale tonusului sau ale motricității pot conduce la tensiuni anormale exercitate asupra coloanei vertebrale sau asupra membrelor. Kinetoterapia limitează sau reduce deformările care s-ar putea produce într-o perioadă mai lungă sau mai scurtă. Reeducarea permite, de asemenea, după o afecțiune acută, accelerarea recuperării neurologice prin exerciții adaptate la capacitățile corpului.

Lapte (intoleranță la)

Când un sugar prezintă dificultăți de alimentație (regurgitări, vărsături, diaree, dureri abdominale), este evocată uneori o intoleranță la lapte, mai ales în cazul alăptării artificiale.

• Totuși, aceste simptome nu sunt specifice și pot exprima alte probleme digestive. În toate cazurile, medicul este cel care vă va indica ce este de făcut. În fața dificultăților de alimentație a sugarului dumneavoastră, este inutil să schimbați tipul de lapte; compozițiile diferitelor tipuri de lapte, stabilite prin decret, sunt foarte apropiate unele de altele, iar originea lor, identică.

• **Alergia la proteinele laptelui de vacă.** Laptele artificial dat sugarilor este fabricat pornind de la laptele de

vacă. Ori, proteinele laptelui de vacă pot fi la originea reacțiilor imunologice care împiedică o bună funcționare a intestinului. Pe lângă simptomele descrise mai sus, alergia la proteinele laptelui de vacă antrenează o stagnare a curbei de greutate a sugarului, chiar slăbirea lui. Pentru a confirma diagnosticul, sunt necesare examene specializate. Dacă ele se dovedesc pozitive, medicul îi va prescrie sugarului alimente fără proteine de lapte de vacă pentru o durată mergând de la douăsprezece la optsprezece luni.

• **Intoleranța la lactoză.** Intoleranța primitivă la lactoză, zahărul principal al laptelui, este de asemenea excepțională. Ea este datorată fie unei lipse constituționale (rară) a enzimei necesară degradării lactozei, fie sechelelor unei diaree. În acest caz, lactoza trebuie exclusă din alimentația sugarului, temporar sau definitiv, și înlocuită cu un lapte de tranziție, lipsit de lactoză.

Laringită

O laringită este o inflamare a mucoasei laringelui, provocată de un virus.

• Simptomele sunt bruște și impresionante: sugarul începe să tușească în plină noapte. Această **tuse** este răgușită. Respiră greu și zgomotos, inspirația este însoțită de un zgomot asemănător unui fluierat. Temperatura sa crește la 38°C-38,5°C. Chemați imediat medicul. Așteptându-l să sosească, îl veți putea alina pe sugarul dumneavoastră punându-l în poziție așezată și umezind aerul încăperii (vapori de apă în sala de baie). Răcoriți-l pentru a evita ca **febra** să crească și/sau dați-i aspirină sau paracetamol, în doze indicate pentru greutatea și vârsta sa. De cum va sosi, medicul îi va face injecții cu **corticoizi** (cortizon). Când aceste tulburări apar în timpul unei boli infecțioase mai

severe sau la un copil mai mare (o laringită acută nu provoacă atunci decât o simplă durere de gât cu o voce spartă și tuse răgușită), poate fi vorba de o altă boală, **epiglotită**. Chemați de urgență medicul. Dacă nou-născutul sau sugarul dumneavoastră suferă des de laringită, medicul vă va îndruma la un specialist O.R.L., care va efectua o fibroscopie (introducerea unui tub optic foarte fin în laringe). Cartilajul se întâmplă să fie prea moale (laringomalacie), ceea ce antrenează recidiva de episoade de acest gen în mai multe reprize. În majoritatea cazurilor, vindecarea survine spontan înainte de 18 luni.

VEZI: EPIGLOTĂ.

Leșin: VEZI PIERDERE DE CUNOȘTINȚĂ.

Limbă (frâu al)

Frâul limbii este o cută mică, mucoasă, care o leagă pe aceasta de planșeul cavității bucale.

Frâul limbii este uneori puțin scurt la nou-născut sau la sugar, dar rareori îl împiedică să sugă sau să-și folosească normal limba. Nu este deci, în general, necesar să fie secționat (mică intervenție dureroasă care poate provoca o hemoragie). Frâul limbii se lungește pe măsură ce copilul crește și o intervenție chirurgicală este rar avută în vedere.

Lipsă de vedere

VEZI: VEDERE (TULBURĂRI ALE)

Luxație congenitală a șoldului

O luxație congenitală a șoldului este o anomalie a șoldului datorată deplasării capului femural în afara cavității osului iliac (os al bazinului).

• Luxația șoldului este frecventă la nou-născuții născuți cu șezutul înainte și atinge mai adesea fetele decât băieții. La naștere, capul

femural nu este complet format și, în timpul primului an, această extremitate se va osifica mulându-se într-o cavitate a osului bazinului. Această problemă ortopedică este verificată sistematic la naștere, apoi în cursul primelor luni. Examenul clinic permite diferențierea unei proaste poziții în uter (factor de risc de instabilitate), a unui șold luxat sau care poate fi luxat. În caz de îndoială, medicul va cere o radiografie spre a 3-a sau a 4-a lună, dată a maturizării osului, sau o **ecografie** (la sfârșitul primei luni). Menținând coapsele depărtate cu ajutorul unei pernițe, timp de două-trei luni, capul femural poate fi repus în cavitatea bazinului. Există de asemenea un chilot special, numit chilot de abducție, care are aceleași efecte.

M N

Macrocefalie

Macrocefalia (sau macrocranie) este o dezvoltare excesivă a craniului.

• La naștere, creierul nu și-a terminat dezvoltarea. Efectuată sistematic în timpul examenelor de rutină ale sugarului, măsurarea perimetrului cranian permite supravegherea creșterii sale, pentru că dezvoltarea creierului antrenează creșterea craniului. O creștere prea rapidă a perimetrului cranian exprimă în general un proces anormal care trebuie să conducă la examene neurologice. Alte anomalii sau semne de hipertensiune intracraniană sunt uneori asociate macrocefaliei. Examine complementare (**ecografie** transfontanelară, **scanner**, imagini prin rezonanță magnetică) permit diagnosticarea originii sale și determinarea celui mai bun tratament. În cursul acestei supravegheri, unii bebeluși prezintă un "cap mare"; în

absența unei anomalii asociate, dacă perimetrul cranian crește regulat și dacă există antecedente similare în familie, macrocrania, numită "familiară", este benignă. În acest caz, odată îndepărtată ipoteza unei anomalii de structură, se impune o simplă supraveghere.

Maltratare

Sunt maltratați copiii victime ale brutalităților voluntare sau ale unei curențe de îngrijire, venind din partea părinților sau a adulților care îi au în grijă.

• Această definiție corespunde cazurilor celor mai dramatice, dar ea nu acoperă decât o parte a maltratării. Există, într-adevăr, tratamente nedorite de ordin psihologic care nu lasă urme fizice, dar care influențează negativ personalitatea viitorului adult care este copilul. Participarea unui copil sau a unui adolescent la activități cu caracter sexual pe care nu este în măsură să le înțeleagă, impusă de părinții săi sau de adulți care au autoritate asupra lui, este o maltratare care începe să fie recunoscută, dar care rămâne, din nefericire, subestimată. Fie că ele provin din acte brutale sau o lipsă de grijă, există și violențe numite "instituționale" (venind din partea structurilor care preiau ștafa familiei pentru îngrijirea, supravegherea sau educația copiilor uneori handicapați). În sânul familiei, maltratarea poate fi considerată ca o "boală" a relației dintre părinți și copii. Ea se întâlnește în toate mediile sociale. Medicii și lucrătorii sociali cunosc factorii de risc și simptomele de apel. Dar, în sens mai larg, este responsabilitatea tuturor, în calitate de adulți și de părinți, prin intermediul societății și a legilor sale, de a veghea la protejarea dezvoltării copiilor.

A răspunde la violență printr-o altă

violentă, nu rezolvă lucrurile; ascultarea celuilalt, a problemelor sale diferite, permite abordarea și încercarea de a înțelege, ceea ce duce uneori la situații în care nefericirea este, de fapt, împărțită de toți.

Mastoidită

Mastoidita este o inflamare și o infecție a părții masive a osului temporal (mastoid), situat în spatele urechii. Datorită progreselor medicinei, această boală devine din ce în ce mai rară.

• Cu un tratament antibiotic și/sau, după caz, o paracentză, **otitele** medii acute se vindecă în zece zile. La încheierea acestei perioade, medicul va trebui în mod imperativ să verifice dacă timpanul copilului a redevenit normal. Într-adevăr, o otită care întârzie să se vindece, sau care a fost tratată cu întârziere sau care s-a complicat dintr-o dată, poate antrena difuzarea infecției la osul pe care-l conține urechea medie (mastoidul). În caz de mastoidită, timpanul nu evoluează spre vindecare. Dar mastoidita nu urmează întotdeauna după o otită. Ea poate fi suspectată în caz de semne inflamatoare (edem, roșeață, și chiar dezlipirea recentă a urechii); durere punctuală percepută chiar în spatele pavilionului urechii; persistența unei anorexii sau a unei curbe de greutate stagnante. Examenul complementare (O.R.L. și, eventual, radiologice) îi permit medicului să determine care e cel mai bun tratament. Va fi vorba adesea de o intervenție chirurgicală, mastoidectomia, care permite curățarea infecției osoase. Într-adevăr, pericolul mastoiditei este riscul de difuzare meningeală și generală, și e bine să nu o lăsăm să se dezvolte.

Masturbare

Mânuierea și mângâierea organelor genitale sunt frecvente

la copii, fie în perioada miciei copilăriei, fie în perioada pubertară.

• Poate fi șocant pentru unii părinți să-și vadă copilul mângâindu-și organele genitale. Dar masturbarea nu este nici anormală, nici periculoasă. Ea înseamnă doar că tânărul își descoperă corpul. Totuși, dacă pe copilul dumneavoastră nu-l mai interesează camarazii săi de joacă și se închide în el însuși, continuând aceste atingeri, vorbiți-i despre aceasta medicului. Copilul poate suferi de tulburări de dezvoltare care, bineînțeles, trebuie să vă preocupe. În alte cazuri, în cele mai multe, sunt necesare doar toleranța și banalizarea acestei masturbări. Discursurile moralizatoare, care cuprind anxietate și culpabilizare, sunt nefaste pentru dezvoltarea copilului și la fel de inutile ca un tratament oarecare sau administrarea de calmante.

Mărgăritar

Mărgăritarul este o micoză provocată de o ciupercă microscopică, Candida albicans. Ea se manifestă în gură sub formă de plăci albe.

• Bebelușul dumneavoastră are o peliculă albicioasă pe limbă, pe fața internă a obrajilor sau pe palat. Aceste plăci sunt aderente, înconjurate de un halo inflamatoriu mai roșu și uneori dureros. Copilul nu are febră, dar mănâncă destul de greu. Nu are poftă de mâncare și regurgitează ușor. El poate avea de asemenea un **eritem fesier** localizat în pliurile pielii sau în jurul anusului, și care, cu toată grija dumneavoastră, nu se vindecă. Mărgăritarul poate apărea și recidiva dacă tetinele biberoanelor sunt prost sterilizate sau în cazul în care copilul dumneavoastră ține tot timpul în gură o suzetă a cărei curățenie este îndoielnică. Ciuperca responsabilă se dezvoltă în gură sau în intestin, unde

este în mod normal prezentă. Dar, dacă este prescris un tratament cu **antibiotice** pentru o altă boală, acesta distruge flora intestinală, ciuperca se multiplică în exces, ceea ce provoacă simptomele mărgăritarului. În cazul în care copilul prezintă această maladie, curățați cu regularitate gura cu apă cu bicarbonat. Medicul vă va prescrie un tratament antifungic eficient în câteva zile. Respectați cu scrupulozitate durata acestui tratament, care este de cel puțin cincisprezece zile, căci mărgăritarul poate apărea rapid. În mod normal, această micoză nu atinge copiii de peste 6 luni, doar dacă apărarea lor imunitară este slăbită.

Mâncărimi

Mâncărimile (sau prurit) sunt senzații de gădilară sau de iritare ce provoacă nevoia de a se scărpi.

• Un număr mare de **erupții** cutanate sau boli ale pielii provoacă mâncărimi. Înainte de 4 luni, sugarul nu știe să se scarpine și pruritul provoacă o agitație sau o stare rea, difuză. Copilul mai mare își liniștește mâncărimile scărpinându-se, dar prin aceasta realizează leziuni pe piele (**urticarie**, zgârieturi, sângerări, cruste) ce pot să apară, și ele însele sunt sursă de infecție (**impetigo**). Aceste mâncărimi pot fi provocate de către o **alergie**, **eczemă**, urticarie, **prurigo**, sau de boli ca varicela, râia sau diabetul... Dacă pruritul este localizat în jurul anusului, copilul dumneavoastră poate avea o oxiuriază, boală parazitară provocată de viermi intestinali. Medicul dumneavoastră va determina cauza exactă a acestor mâncărimi și vă va prescrie un tratament specific adaptat bolii descoperite. Există multe creme pentru a calma pruritul.

VEZI : PĂRUL (CĂDEREA A), INSOLAȚIE

Meningită

Meningita este o inflamare a meningelor, membranele care protejează encefalul și măduva spinării.

• **Simptome.** Dacă, în cursul unei boli, constatați că febra nu este suportată de copil ca de obicei, sau dacă vi se pare amorf, sau, dimpotrivă, agitat și nu se calmează când îl luați în brațe, trebuie să chemați medicul. Aceste semne de alertă vor fi însoțite adesea de dureri de cap, vărsături sau refuzul de a mânca. Medicul va căuta alte simptome ale unei atingeri menigeale: tensiune anormală sau bombarea fontanelei la un bebeluș, erupție cutanee care nu va dispărea prin apăsare (**purpura**) sau înțepenirea cefei. Dacă diagnosticul de meningită se confirmă, el va cere o puncție lombară pentru a-i determina cu precizie originea.

• **Tratament.** Meningita este cel mai adesea de origine virală; în acest caz, doar durerea și febra sunt tratate. Dacă ea este provocată de o bacterie, va trebui început cât mai repede posibil un tratament antibiotic pe cale intravenoasă, adaptat germenului. Cuvântul "meningită" provoacă încă teamă. Totuși, trebuie să știți că tehnicile medicale actuale permit vindecarea acestei boli fără urmări în majoritatea cazurilor. Cu cât diagnosticul -și deci tratamentul- este stabilit mai devreme, cu atât mai bun este pronosticul.

• **Prevenire.** Meningita poate fi provocată de mai mulți germeni: meningococul, *Haemophilus influenzae* și pneumococul. Există vaccinuri, dar ele nu rezolvă decât parțial problema. Vaccinul anti-meningococic nu protejează împotriva tuturor tipurilor de meningococi. Vaccinul antihemofilic trebuie să fie realizat precoce, în trei injecții înainte de șase luni. Vaccinul pneumococic nu este întotdeauna bine

tolerat. Persoanele apropiate unui bolnav atins de meningită sunt tratate și/sau vaccinate pentru a evita diseminarea bolii.

Menstruație

Apariția menstruației, scurgere de sânge de origine uterină, marchează la fată atingerea pubertății, care se situează actualmente în jurul vârstei de 12 ani și jumătate. Ciclurile menstruale sunt adesea neregulate în timpul primelor douăsprezece-optsprezece luni, apoi revin aproximativ tot la patru săptămâni.

• Menstruația normală nu durează mai mult de trei-cinci zile și sângerea este moderată. Fiica dumneavoastră poate totuși, în timpul primelor menstruații, să aibă pierderi abundente de sânge, nedureeroase, care riscă să provoace o hemoragie acută sau să creeze o **anemie** progresivă. Consultați în acest caz medicul, pentru a-i prescrie un tratament adecvat. Înainte sau în timpul perioadei menstruației, tânăra poate avea **dureri** în partea inferioară a abdomenului, poate avea grețuri, **dureri de cap** sau se poate simți foarte **obosită**. Aceste tulburări apar adesea între a șasea și a douăsprezecea lună de la prima menstruație.

Ele se datorează capacității uterului de a se contracta, această contracție fiind stimulată de un exces de prostaglandine. Înainte de pubertate, o pierdere de sânge observată la fetița dumneavoastră trebuie să vă alarmeze. Un simplu examen ginecologic va permite precizarea originii acestei sângerări. Uneori, la naștere, fetele pot avea o mică hemoragie genitală. Aceasta nu trebuie să vă neliniștească. Ea încetează după câteva zile, fără a fi necesar vreun tratament.

Micoza

Micoza este o boală a pielii sau a mucoaselor datorată proliferării unei ciuperci microscopice.

• **Pielea capului.** Chelia se manifestă prin plăci de piele nudă (alopecie). Părul cade sau nu măsoară decât câțiva milimetri. Copilul dumneavoastră are **mâncărimi** și poate răspândi infecția prin scărpinare. Micoza în sine este tratată cu antifungice locale.

• **Piele.** O micoză se manifestă printr-o placă roșie de câțiva centimetri pătrați înconjurată de bucăți de piele care cad. Un tratament antifungic local (cremă) este, în general, suficient pentru a o face să dispară fără urmări.

• **Micoza piciorului de atlet.** Copilul dumneavoastră are mâncărimi între degetele de la picioare. Pielea se îngroașă, devine albicioasă și se fisurează. Această micoză este favorizată de un exces de transpirație și folosirea șosetelor din fibre sintetice. În orice caz, tratamentul antifungic și suprimarea condițiilor favorizante permit o vindecare rapidă.

VEZI: PĂR (CĂDERE A), MĂRGĂRITAR

Micoza piciorului de atlet

Aceasta este o micoză care provoacă mâncărimi între degetele picioarelor.

• Chiar în cazul în care copilul dumneavoastră se spală pe picioare regulat, el poate fi atins de această afecțiune cutanată. Pielea dintre degete este albicioasă. Adesea supurează și apar fisuri dureroase, pete roșii sau vezicule. Această eczemă se datorează unei ciuperci. Transpirația și macerarea picioarelor în pantofi favorizează această micoză. Persoanele care practică un sport sunt adesea confruntate cu această infecție, ceea ce explică denumirea dată acestei

micoze. Macerarea este mai puternică în cazul în care copilul poartă încălțăminte din material sintetic sau șosete din fibre acrilice, care împiedică o bună aerisire. Creme, pudre sau aerosoli permit vindecarea. Dar eczema piciorului de atlet are tendința să reapară adesea, fără a se extinde totuși în alte regiuni ale piciorului și fără a provoca alte complicații. Mersul cu picioarele goale sau folosirea unor șlapi sau sandale grăbesc, desigur, vindecarea.

Microcefalie

Când craniul prezintă un volum redus, vorbim de microcefalie.

• Medicii supraveghează evoluția perimetrului cranian al copiilor mici măsurându-l cu regularitate. Această măsură simplă permite evaluarea creșterii cerebrale, începută înainte de naștere și care urmează într-un ritm rapid în cursul primilor ani. Medicii sunt atenți mai ales la creșterea regulată a perimetrului cranian, și orice oprire sau încetinire marcată a acestei creșteri îi face să caute alte simptome ale unei eventuale boli; ei observă mai ales achizițiile psihomotrice și se sprijină pe un examen neurologic. Medicul îi va întreba de asemenea pe părinți despre desfășurarea sarcinii și va cere examene neuroradiologice (ecografie transfontanelară, scanner cranian sau rezonanță magnetică nucleară) pentru a stabili diagnosticul. Microcefalia poate proveni dintr-o **întârziere de creștere intrauterină** de origine infecțioasă (rubeolă, o infecție cu citomegalovirus), dintr-o intoxicație (alcool) sau din anomalii genetice. Uneori, ea este izolată: dezvoltarea posturo-motoare și psiho-afectivă a copilului trebuie în acest caz urmărită. În unele cazuri rare, ea poate indica o sudură prematură a

suturilor oaselor craniului (craniostenoză), mai ales când este asociată cu o deformare sau cu semne de hipertensiune intracraniană; în general, este posibilă o corecție chirurgicală.

Migrenă

Unele dureri de cap prezintă caracteristici particulare: durere de o singură parte a craniului, tulburări vizuale sau indispoziție generală cu grețuri sau vărsături. Toate aceste semne, care pot fi izolate sau asociate divers între ele, caracterizează migrena.

• Migrenele, cu toate că sunt rare la copii, pot totuși apărea de la vârsta de 4 sau 5 ani; ele corespund unei tulburări vasculare funcționale foarte adesea familiale. În aceste cazuri, se poate administra aspirină sau paracetamol, în doze corespunzătoare vârstei copilului, dar uneori este necesar să se recurgă la alte tratamente. Uneori, migrenelor le sunt asociate tulburări neurologice. În aceste cazuri, durerea poate fi însoțită de tulburări vizuale adesea îngrijorătoare (viziuni luminoase dureroase, îngustarea câmpului vizual). Trebuie atunci efectuate examene specializate pentru a elimina posibilitatea unei afecțiuni de alt tip. Odată eliminată această ipoteză, medicul va propune un tratament de bază pentru a evita repetarea acestor stări; acest tip de migrenă este uneori favorizat de factori de ordin afectiv pe care e bine de asemenea să încercăm să-i evaluăm.

Miopatie

Miopatiile grupează bolile ereditare care se caracterizează prin degenerarea mușchilor.

• Există diverse forme de miopatii în funcție de vârsta la care apar primele simptome, rapiditatea dezvoltării bolii și a modului de trans-

mitere ereditară. Miopatiile pot fi, sau nu, progresive. Ele se relevă cel mai adesea prin atingerea mușchilor care servesc menținerii ținutei (menținerea în picioare sau șezând); aceasta explică de ce sugarii miopați nu pot șede la aceeași vârstă ca ceilalți bebeluși. Totuși, alți mușchi, sau grupe de mușchi, pot fi atinși, simultan sau succesiv. Pot apare tulburări respiratorii datorită atingerii diafragmei; miopatia se dezvoltă atunci cu ocazia unei boli infecțioase a căilor respiratorii sau a greutății în alimentare (tulburări ale deglutiției). O diminuare a mișcărilor feței caracterizează adesea originea miopatică a tulburărilor. Diagnosticul și îngrijirea miopatiilor trebuie să fie efectuate de o echipă multidisciplinară specializată, care coordonează măsurile de reeducare și de tratament ortopedic. Din nefericire, nu există actualmente nici un tratament care să permită o recuperare a forței musculare. Cercetarea fundamentală, prin intermediul geneticii și a biologiei moleculare, va permite, poate, într-un viitor apropiat, o mai bună înțelegere a mecanismelor acestor neajunsuri musculare și propunerea unor tratamente specifice.

Mișcări anormale

Când țipă sau când sug, sugarii prezintă uneori mișcări bruște sau sacadate, tremurături la nivelul membrelor sau al bărbiei. Cel mai adesea, aceste mișcări exprimă lipsa de maturitate a sistemului nervos al nou-născutului sau al sugarului.

• Aceste mișcări bruște încetează odată cu țipetele sau dacă imobilizați membrul în cauză. Totuși, duceți copilul la medic pentru a fi examinat, căci aceste stări pot fi datorate unei lipse de calciu. Uneori, aceste mișcări sunt foarte sacadate și

persistă când membrul este menținut imobil, dând senzația unor mici zdruncinături ritmice; în acest caz, este vorba în general de contracții involuntare. **convulsii** care necesită chemarea imediată a medicului, în cazul în care copilul divaghează sau dacă își pierde cunoștința. Dacă sugarul dumneavoastră tremură, poate are **febră**. Dacă în același timp prezintă o piele marmorată, dacă este **palid** și dacă picioarele și mâinile sale sunt reci, consultați fără întârziere medicul.

Mișcări ritmice VEZI: BALANSARE.

Moartea subită a sugarului

Moartea subită a sugarului este actualmente prima cauză a mortalității copiilor între o lună și un an. În ciuda eforturilor preventive depuse, frecvența sa rămâne stabilă: aproximativ 1 caz la 1000 de nașteri.

- Această dramă survine cel mai adesea în cursul somnului, într-un moment în care copilul prezintă, fără îndoială, un stop cardiorespirator reflex. Astăzi, cauza morții subite a sugarului poate fi determinată în aproximativ două treimi din cazuri.

- **Moartea subită a sugarului.** Numeroase ipoteze care nu se exclud unele pe altele, pot fi avansate pentru a încerca explicarea morții subite a sugarului. Poate fi vorba de o apnee (**stop respirator**) care survine în timpul somnului, uneori la un bebeluș prematur sau purtătorul unei anomalii neurologice, dar nu întotdeauna. Această apnee poate de asemenea proveni de la o **hipertonie vagală** asociată cu un **reflux gastroesofagian**. La sugarii de sub 4 luni care nu știu să respire pe gură, o obstrucție nazală legată de o infecție a căilor respiratorii superioare poate provoca o oprire a respirației (ceea ce justifică

tratamentul local al oricărei **rinite**). Este importantă aflarea cauzei morții sugarului, căci aceasta permite o mai bună orientare a supravegherii sarcinilor ulterioare și luarea măsurilor potrivite în timpul primului an al copiilor următori (tratament sistematic al refluxului gastroesofagian, depistare și tratament al unei hipertonii vagale).

- **Moartea subită neexplicată a sugarului.** Ea corespunde morții neașteptate a unui bebeluș, aparent sănătos, la care nici o boală, nici o cauză precisă nu au putut fi găsite (aproximativ o treime din cazuri).

- **Sprijin psihologic.** Primirea și luarea în grijă a unei familii care tocmai a suferit drama morții subite a unui sugar, necesită echipe medicale specializate. Sprijinul psihologic este fundamental; el îi va ajuta pe părinți să depășească această încercare dureroasă și culpabilizantă pentru ei, dar și pentru frați și surori; el va încerca să atenueze confuzia lor pentru a le permite să proiecteze viitorul.

- **Prevenire.** Pentru toți sugarii, trebuie să fie puse în aplicare mai multe reguli preventive:

- culcați bebelușul pe o saltea tare;
- nu folosiți niciodată o saltea sau o pernă prea moale;
- nu-l acoperiți prea tare și evitați perna de înfășat;
- tratați sistematic orice **reflux gastroesofagian**;
- consultați întotdeauna medicul în caz de indispoziție a sugarului (pauză respiratorie, apnee, schimbarea culorii tenului).

El va încerca să determine cauza acesteia și, dacă va fi diagnosticată o **hipertonie vagală**, o va trata;

- consultați întotdeauna rapid medicul când sugarul are febră;
- nu dați niciodată nici calmante nici siropuri fără prescriere medicală înainte de vârsta de 1 an. În plus, nu le refolosiți pe cele prescrise pentru o boală anterioară fără aviz medical.

Mongolism: VEZI TRISOMIE 21.

Mononucleoză infecțioasă

Mononucleoză infecțioasă (M.N.I.) este o infecție acută datorată virusului lui Epstein-Barr. Ea se manifestă printr-o anghină puternică însoțită de febră mare și de creșterea volumului amigdalelor.

- Această boală atinge frecvent copiii, dar și adolescenții și tinerii adulți. Este numită și "boala logodnicilor", căci virusul, prezent în salivă, se poate transmite prin intermediul sărutului pe gură. Copilul dumneavoastră are febră și **dureri de cap**. Prezintă **ganglioni** voluminoși și suferă de o puternică anghină. Amigdalele sale inflamate îl împiedică să înghită bine și riscă să-i jeneze respirația. Poate avea probleme hepatice (ale ficatului) care se traduc în unele cazuri printr-o **gălbănare**. **Dureri articulare** (artralgii) sau musculare (mialgii) pot de asemenea face parte din simptome. Medicul, după ce a efectuat o analiză a sângelui (test M.N.I. și serologie a E.V.B.), va confirma diagnosticul.

Mononucleoză infecțioasă se vindecă fără tratament după patru sau șase săptămâni fără să lase nici o urmă. Dacă totuși medicul a prescris penicilină (**antibiotic**) împotriva anghinei, copilul dumneavoastră poate avea o erupție analogă celei a **rujeolei**, către a zecea zi de tratament.

Mucoviscidoză

Mucoviscidoza este o boală ereditară. Ea se caracterizează prin infecții pulmonare cronice; îngrijirea precoce, pe plan antimicrobian și nutrițional, nu permite totuși asigurarea vindecării sale.

- Mucoviscidoza este cea mai frecventă dintre bolile genetice. În

țările europene, ea atinge aproximativ 1 copil din 1500. Transmiterea acestei afecțiuni se face în mod recesiv (vezi **transmitere genetică**), ceea ce explică faptul că ea survine adesea la un copil ai cărui părinți nu sunt atinși de boală. La sugar, episoadele de tuse sau o respirație dificilă, la fel ca o anomalie a consistenței mucusului bronșic, sunt două simptome ale mucoviscidozei. Anomalia privind consistența mucusului este de fapt comună tuturor organelor care au o secreție proprie cum este pancreasul, ficatul, pielea etc. Caracterul anormal sărat al secreției sudorale este la originea testului sudorii, unul din principalele examene care permite confirmarea diagnosticului. Uneori, există tulburări digestive care evocă mucoviscidoza: eliminarea tardivă a meconiului, o **ocluzie intestinală** neonatală, o **diaree** cronică sau o întârziere de creștere ponderală.

În acești ultimi ani, progresele geneticii și ale biologiei moleculare au permis localizarea genei responsabile (situată în cromozomul 6) și descoperirea faptului că mai multe mutații ar putea fi cauza acestei anomalii. Cea mai frecventă dintre aceste mutații reprezintă 70% din cazuri, dar peste 300 de cazuri au fost de acum identificate. Aceste tehnici pot fi aplicate **diagnosticului prenatal**, prin prelevare de vilozități trofoblastice din a zecea săptămână de amenoree. În ciuda progreselor recente, tratamentul nu permite asigurarea vindecării. El asociază kine-toterapia respiratorie cotidiană, pentru a preveni și limita obstrucția bronșică, tratamentul antibiotic al episoadelor de suprainfecție pulmonară și o îngrijire nutrițională precoce (regim bogat în calorii și în proteine, și suplimente de vitamine care permit un câștig de greutate și o normalizare a scaunelor). În unele cazuri poate fi avut în vedere un

transplant pulmonar, dar mulțimea organelor atinse ridică probleme încă dificil de rezolvat. Progresele decise și soluțiile așteptate de toți vor veni probabil din partea ingineriei genetice și a biologiei moleculare.

Mușcături

Chiar dacă pare benignă, mușcătura unui animal domestic nu trebuie neglijată.

- Într-adevăr, riscul de infecție bacteriană este real. Pielea trebuie dezinfectată în locul mușcat cu o soluție antiseptică și verificată validitatea vaccinării antitetanos a copilului. Dacă a fost mușcat de un câine necunoscut, este bine să-l ducem pe acesta la un medic veterinar pentru punerea lui sub observație și verificarea identității și a vaccinării sale împotriva turbării. Mușcăturile sau zgârieturile de pisică pot provoca o infecție deosebită a cărei descoperire este mai tardivă.

- **Mușcăturile de șarpe.** Destul de rare, ele se produc vara. În Franța, doar vipera este periculoasă; mușcătura sa poate fi recunoscută prin prezența, în general la gleznă, a două puncte roșii la distanță de 5-7 mm una de alta. Ea este însoțită de o durere pătrunzătoare care jenează mersul și apariția rapidă a unui edem. Puțin mai târziu apar vărsăturile, dureri abdominale și tulburări ale circulației sangvine (bătăi accelerate ale inimii, scăderea tensiunii arteriale). Copilul trebuie dus de urgență la spital, unde toate aceste simptome vor fi tratate. (O astfel de îngrijire este mai eficientă decât serul antiveninos a cărui toleranță este uneori mediocră). Va trebui de asemenea verificată validitatea vaccinului antitetanos și, eventual, aducerea lui la zi.

Vezi: ANIMAL DOMESTIC.

Negi

Negii sunt mici excrescențe

cutanate, tari și aspre, care se află mai ales pe pielea mâinilor.

- Aceste tumori benigne ale pielii sunt provocate de un grup de **virusi** (papovavirus) care fac negii contagioși și facilitează diseminarea lor la copilul deja atins și la cei care se află în preajma lui. Chiar dacă ei pot dispărea spontan, este de preferat, pentru a evita înmulțirea lor, ca negii să fie tratați aplicând soluții speciale. Dacă acest tratament local nu are efect sau dacă negii reapar, dermatologul practică o distrugere prin frig (criogenie) aplicând azot lichid pe excrescențe.

- **Negi plantari.** La copil, este frecvent să descoperim pe planta picioarelor o masă albicioasă în dermă, dureroasă la apăsare. Cel mai simplu este să recurgem la aplicarea de azot lichid, care se face adesea de două sau trei ori la interval de o săptămână sau două. Dacă este necesar, o mică **intervenție chirurgicală** va permite îndepărtarea definitivă a acestui neg incomod.

Nev pigmentar: VEZI: ALUNIȚĂ.

O

Obezitate

Un copil este obez dacă greutatea sa este superioară cu peste 20% greutateii medii corespunzătoare taliei sale. Acest exces de grăsime este datorat în general unei alimentații excesive.

- De-a lungul creșterii sale, medicul dumneavoastră va urmări evoluția înălțimii și a greutateii copilului. În cazul în care copilul este prea gras, el mănâncă cu siguranță prea mult în raport cu nevoile sale reale. Doar în cazuri excepționale, excesul de greutate se datorează unei boli endocrine sau unui factor congenital și, în acest caz, există alte simp-

tome. Medicul îi va prescrie mai întâi copilului dumneavoastră un regim pentru reechilibrarea alimentației sale și moderarea aportului de calorii; îl va sfătui de asemenea să practice în mod regulat un sport. Dar acceptarea regulilor dietetice elementare este dificilă. Copilul se simte privat sau frustrat de regimul însuși, dar și în raport cu ceilalți membri ai familiei care nu trebuie să suporte aceleași restricții. Frecvent, o suprasarcină ponderală relevă dificultăți psihologice care îl împiedică pe copil să se "disciplineze" vis-à-vis de alimente. Copilul dumneavoastră se refugiază atunci, în mod inconștient, în hrană pentru a uita de lipsurile sale afective sau de problemele sale relaționale. Încercați să-l ascultați mai mult respectându-i în același timp autonomia. Un ajutor și un sprijin afectiv din partea dumneavoastră sunt întotdeauna necesare, mai ales când copilul este încă tânăr, căci atunci este puțin motivat pentru a pierde din greutate. Motivația este mai puternică la un (o) adolescent (ă). Grijuliu (e) cu aspectul său, tânărul sau tânăra va avea mai multă voință pentru a-și schimba imaginea și a se simți mai bine în corpul său. Dar nu este suficient să vrea, trebuie să și înțeleagă cauzele acestui dezechilibru alimentar. Iată de ce, sprijinul unui psiholog este uneori la fel de important ca și urmarea de reguli dietetice sănătoase, așa cum au fost ele prescrise de medic, aliat cu practicarea unui sport.

VEZI: ANOREXIE

Obiecte tranziționale

În cursul miciei copilăriei, numeroși copii (dar nu toți) își sug degetul mare sau se atașează de o jucărie sau un obiect. Este normal, iar aceste atitudini trebuie respectate.

• Numeroși sugari sau copii mici își sug degetul mare când adorm sau,

uneori, în momentele de plictiseală, de inactivitate sau de tristețe. Părinții cunosc valoarea liniștitoare a acestui gest. Alți copii încearcă să-și păstreze cu ei, tot în momentul culcării (adică în momentul separării de părinți), o jucărie din pluș, o bucată de material, o mică pătură, o hăinuță, care îi liniștesc, și a căror funcție simbolică este aceea de a menține o legătură cu anturajul. Părinții știu că ei își duc peste tot "jucăriile" preferate. Psihologii numesc aceste obiecte "obiecte tranziționale", pentru că ele fac tranziția între starea de "fuziune" afectivă a bebelușului cu mama sa și relația pe care o are cu ea câteva luni mai târziu, după ce își va da seama că aceasta este o persoană exterioară și separată de el. Valoarea simbolică a obiectului tranzițional îl ajută pe copil să se structureze. Nu este deci deloc vorba de un obicei infantil regresiv care să trebuiască să fie combătut. Dimpotrivă, acest obiect tranzițional trebuie neapărat respectat; evoluția naturală a copilului și maturizarea sa psihică îl vor face să sfârșească prin a-l abandona, în general spre 8 sau 10 ani. Persistența unei atașări excesive dincolo de această vârstă este, în general, un semn de apel, un simptom de dificultăți de ordin psihologic, care trebuie luate în considerare.

Oboseală

Oboseala este o stare dificil de evaluat, pe care fiecare o simte de o manieră foarte personală.

Un copil obosit este lipsit de veselie, nu are chef să se joace, el mănâncă mai puțin.

Sau el este agitat fără

vreo cauză și doarme rău.

• În aparență, copilul nu e bolnav, nu are febră, și nu înțelegeți de ce nu este în formă. Oboseala este adesea provocată printr-o proastă igienă a vieții, ce poate fi corectată. (Nu

există medicamente să ne permită să luptăm împotriva oboselii; cauzele sale pot fi tratate).

• **Insomnie.** Copilul dumneavoastră doarme suficient și în bune condiții? Zilele petrecute la creșă sau școală nu sunt ele prea lungi? Se trezește prea repede sau se culcă prea târziu? Nu ezitați să vorbiți cu medicul dumneavoastră.

• **Boală.** Chiar dacă el nu are febră, copilul dumneavoastră poate este în perioada de **incubație** a unei boli infecțioase (timp ce se scurge între pătrunderea microbilor în organismul său și primele semne ale bolii). În caz de îndoială, consultați medicul care va încerca să determine originea oboselii.

• **Anemie.** Copilul pare puțin **palid**. Buzele sale, gingiile sunt mai puțin colorate ca de obicei. Îi lipsește pofta de mâncare. El respiră rapid. Toate aceste simptome sunt semne de anemie. Consultați medicul. El va prescrie o analiză a sângelui (analiză practică în laborator), cu scopul de a determina dacă în acest caz copilul are anemie și îi lipsește fierul. Fierul este un element indispensabil în fabricarea hemoglobinei din globulele roșii (hematiile), care transportă oxigen de la plămâni la celulele corpului. Pentru a suplini această carență ce provoacă anemie, medicul va prescrie fier sub formă medicamentoasă. Pentru a preveni anemia, dați-i copilului alimente diferite (linte, spanac și prune ce sunt bogate în fier).

• **Dificultăți psihologice.** Copilul dumneavoastră se plânge că este obosit și adesea medicul dumneavoastră, după ce îl va examina, nu va constata nici un alt simptom fizic. Fiți atenți la această formă de apel: copilul poate exprima astfel o cerință afectivă sau are o dificultate de ordin psihologic. Încercați să fiți mai amabil pentru a-l asigura de susținerea dumneavoastră. Dacă

oboseala persistă și vă simțiți incapabil, consultați un psiholog.

Ochi

Ochii pot fi atinși de tulburări minore sau mai grave.

• **Șoc în ochi.** În cazul în care copilul este lovit cu o minge de tenis sau cu pumnul în ochi, duceți-l la serviciul de urgențe al spitalului, chiar dacă nu vi se pare că suferă. Medicii vor verifica dacă nu s-a produs o dezlipire a retinei.

• **Corp străin în ochi.** Dacă un corp străin microscopic a intrat în ochi, spălați-l cu apă caldă. În cazul în care corpul străin este vizibil, puteți încerca să-l scoateți cu degetul înfășurat într-o batistă curată. Dacă el este fixat și mai ales dacă rănește ochiul, duceți fără întârziere copilul la serviciul de urgențe al celui mai apropiat spital. Dacă ochiul a fost atins de un produs chimic, înclinați capul copilului într-o parte, ca să puteți să clătiți ochiul din interiorul spre exteriorul feței (pentru ca produsul chimic să nu curgă în celălalt ochi). După ce ați spălat ochiul cu apă rece din abundență, duceți de urgență copilul la spital.

• **Secreții ale ochilor.** Ochii copilului pot fi lipiți la trezire prin niște secreții uscate. Puteți înlătura aceste secreții uscate cu o bucată de vată îmbibată în apă distilată sau ser fiziologic.

• **Conjunctivită.** Dacă secrețiile sunt datorate unei conjunctivite, medicul va prescrie un tratament specific cu colir sau o pomadă adaptată.

• **Drenaj insuficient al lacrimilor.** Dacă secrețiile persistă, ele pot fi datorate unui defect de drenaj al lacrimilor. Lacrimile umezesc în permanență globul ocular și sunt "șterse", asemănător ștergătoarelor de parbriz, prin clipirea reflexă a pleoapelor. Ele sunt apoi drenate în fosele nazale printr-un canal cu

diametru mic, canalul lacrimal. O lăcrimare excesivă și persistentă, repetarea unor conjunctivite, favorizează înfundarea sa. Dacă în colțul ochiului apare o tumefacție, consultați un oftalmolog pentru a evita o infecție. O desfundare a canalului lacrimal poate fi recomandată, dar rareori înaintea vârstei de 6 luni.

VEZI: PERCEPȚIE VIZUALĂ (APRECIERE A).
VEDERE (TULBURĂRI DE)

Ocluzie intestinală

Ocluzia intestinală este o obstrucție parțială sau completă a intestinului subțire sau a intestinului gros, făcând imposibilă evacuarea materiilor fecale.

• **Bebelușul dumneavoastră refuză biberonul sau copilul dumneavoastră nu mai poate bea.** Dacă **vomită** tot ce înghite, poate că este vorba de o ocluzie a intestinului subțire. Dacă este balonat la nivelul abdomenului, dacă nu mai are scaun și nu emite gaze, poate este vorba de o ocluzie a colonului (intestinul gros). În fiecare caz, consultați medicul.

• **Nou-născutul.** Ocluzia nou-născutului este datorată în general unei malformații a tubului digestiv și apare în orele ce urmează după naștere. Intestinul se poate răsuci, având efetul unui nod (volvulus) care blochează tranzitul intestinal.

• **Sugarul.** La sugar, o ocluzie intestinală care apare brusc poate proveni dintr-o **invaginație intestinală** acută (intrarea unei părți a intestinului subțire în el însuși) sau dintr-o **hernie** strangulată observabilă prin examenul regiunii inghinale sau a scrotului.

• **Copilul.** La copil, ocluzia intestinală este adesea provocată de o apendicită. În toate cazurile, și după confirmarea diagnosticului printr-o **ecografie**, **intervenția chirurgicală** este urgentă.

VEZI: INVAGINAȚIE INTESTINALĂ.

Oprirea respirației

O oprire de moment a respirației (termenul medical este "apnee") este un fenomen curent la un nou-născut și la sugar, întrucât respirația lor neregulată poate fi întreruptă de pauze.

• **Copilașul dumneavoastră are apnee mai puțin de zece secunde, fața sa nu își schimbă culoarea, ritmul său cardiac rămâne normal:** nu este cazul să vă neliniștiți.

Dar dacă apneele se repetă și se prelungesc, dacă fața sa devine **palidă** sau prinde o colorație albastruie (**cianoză**), adresați-vă medicului dumneavoastră. Aceste opriri ale respirației pot revela, mai ales la copilașii sub 3 luni, o **bronhiolită** care necesită o supraveghere în spital. Aceste apnee pot fi datorate deasemenea unui reflux gastroesofagian (regurgitarea conținutului acid din stomac spre esofag) sau plânselor violente (**spasme de plâns**). În toate cazurile, consultați medicul dumneavoastră, ce vă va da după examinarea copilașului un tratament potrivit. Dacă copilașul este **prematur**, centrii nervoși ai respirației sunt insuficient formați, ceea ce explică apneele frecvente. La spital, el este pus în **incubator** cu scopul de a-i asigura cea mai bună oxigenare. Suplimente de fier și de vitamine îi vor fi câteodată administrate la fel ca medicamente (pe bază de cofeină).

VEZI: INDISPOZIȚIILE SUGARULUI.

Oreion

Această boală contagioasă de origine virală atinge glandele salivare principale, parotidele, situate în fața și sub pavilionul urechii.

• **Copilul dumneavoastră înghite greu.** Are gura uscată. Apoi, regiunea din jurul urechii se umflă, ceea ce îi dă feței sale o formă de "pară". Nu are pete pe piele, dar

poate avea în gură pete roșii, în fața premolarilor, acolo pe unde trece canalul lui Stenon, care drenează glandele salivare spre gură. **Incubația** oreionului durează aproximativ trei săptămâni. Bolnavul este contagios câteva zile înainte de apariția simptomelor și timp de aproximativ zece zile. Virusul se răspândește prin stropii de salivă ai persoanelor contaminate. Cea mai mare parte a infecțiilor sunt contractate la școală sau transmise printr-un membru al familiei. Copilul trebuie să rămână în pat atâta timp cât are **febră**. Pregătiți-i mâncăruri care nu cer o mestecare prea îndelungată. Nu există nici un tratament deosebit, dar medicul îi va prescrie medicamente pentru a-i atenua febra și durerile. Tumefacția glandelor salivare se resoarbe într-o săptămână. Copilul nu trebuie să se întoarcă la școală înainte de dispariția simptomelor. Uneori, boala se poate complica cu o **meningită** sau o pancreatită ce provoacă **dureri de abdomen** și **vărsături**. De aceea, **vaccinarea** împotriva oreionului este foarte recomandată de mai mulți ani, chiar dacă nu este obligatorie. Ea este adesea asociată cu vaccinurile împotriva **rujelei** și a **rubeolei**, dar poate fi făcută separat. Riscul de orhită (inflamația unui testicul care devine mare și dureros) nu apare la băiat decât după pubertate. Contrar unei idei mult răspândite, orhita nu duce niciodată la sterilitate.

Ortodonție

Ortodonția desemnează tehnicile ce vizează prevenirea sau îngrijirea malformațiilor dentare, mai ales pozițiile neregulate ale dinților în momentul ieșirii, iar apoi al creșterii lor.

• Ortodontistul realizează aparate care exercită, asupra dinților rău poziționați, presiuni sau tracțiuni care le modifică orientarea. Aceste

aparate permit de asemenea corectarea înclinării maxilarelor, care, dacă este anormală, poate fi la originea tulburărilor de vorbire.

Otită

O otită este o inflamare a urechii externe (timpan și conduct auditiv), interne (labirint) sau medii (timpan și osicioare). Otita medie este cea care afectează în special copiii.

• Copilul care suferă de otită este **febril**. El **vomită** adesea și nu are poftă de mâncare. Nu mai crește în greutate. Otita medie este fie acută (apariția brutală a durerii), fie cronică (persistând în mod nedureros timp îndelungat). La examenul medical, timpanul poate fi roșu (otită congestivă) sau alb-gălbui (otoree), care exprimă perforarea spontană a timpanului.

• **Origine.** Otita apare ca urmare a mai multor fenomene succesive. Adesea, o rinofaringită antrenează o obstrucție a trompei lui Eustachio, care permite devierea lăcașului timpanului pornind de la fosele nazale, iar această obstrucție declanșează o otită. Într-adevăr, proasta aerisire a lăcașului timpanului provoacă o creștere a secrețiilor locale, care devin din ce în ce mai vâscoase și se acumulează, provocând o otită seroasă (sau "cu clei"), ale cărei simptome sunt mai discrete decât cele ale otitei acute. Otita acută supurantă, sau purulentă, provine dintr-o suprainfecție în sânul acestei cavități devenită închisă.

• **Tratamente.** În caz de otită congestivă, medicul va prescrie un tratament căutând să atenueze simptomele: antitermice pentru a lupta împotriva febrei și picături pentru urechi pentru a diminua durerea. Tratatamentul otitei supurante necesită adesea folosirea de antibiotice, în plus antitermice și picături în urechi. Necesitatea practicării unei

paracenteze depinde de aspectul timpanului. În toate cazurile, supravegherea evoluției bolii de către medic este imperativă până la vindecare, căci există riscul unor complicații dacă febra persistă sau dacă timpanul nu-și regăsește aspectul normal. Otita seroasă se poate releva printr-o succesiune de otite supurante, care nu au legătură cu rinofaringitele acute sezoniere, fiind o complicație a acestora. La copilul mic, otita seroasă este adesea suspectată când se constată o diminuare a auzului (uneori la originea dificultăților de învățare a vorbirii), chiar a surzeniei. Tratatamentul se sprijină pe suprimarea sau reducerea, pe cât posibil, a factorilor care favorizează rinofaringitele. Dacă aceasta nu ajunge, trebuie restabilită permeabilitatea trompei lui Eustachio folosind aeratori transtimpanici (yo-yo); îndepărtarea **vegetațiilor** (adenoidectomie) poate fi și ea asociată.

P

Paloare

Unii copii blonzi sau roșcați au o piele mai albă și această paloare nu trebuie să vă neliniștească.

În schimb, un copil poate deveni palid brusc sau în mod progresiv și durabil. Această paloare anormală este datorată unor diferiți factori.

• **Paloare subită.** Copilul dumneavoastră poate fi tulburat de o emoție, un traumatism sau, pur și simplu, îi este frig. Este suficient să-l liniștiți, să-l securizați, sau să-l încălziți și își va recăpăta repede culoarea.

• **Paloarea persistentă.** După ce-l va examina, medicul vă va cere să-i faceți o analiză a sângelui. Dacă aceasta indică un procent de hemoglobină insuficient, copilul dumneavoastră este anemic și, cel mai

desea, îi lipsește fierul. Medicul îi va prescrie medicamente adaptate.

• **Paloare cu piele marmorată, în caz de infecție.** Copilul dumneavoastră prezintă poate o slabă toleranță cardiovasculară la infecție. Consultați de cum este posibil medicul.

• **Acces de paloare.** Se poate întâmpla ca sugarul dumneavoastră să devină foarte palid fără vreun motiv aparent. Medicul vă va propune atunci o observare în mediu spitalicesc, pentru a determina originea acestor accese de paloare (intoxicație, hipertonie vagală etc.).

VEZI: STOP RESPIRATOR, PIERDERE DE CUNOȘTINȚĂ.

Paracenteză

O paracenteză este o operație care constă în drenarea secrețiilor conținute în lăcașul timpanului, cu ajutorul unui ac fin. Acest drenaj este realizat în timpul unei otite purulente, pentru a scoate puroiul.

• În cursul unei **rinofaringite** sau a unei otite acute, copilul dumneavoastră pare mai **obosit** decât de obicei, bombăne mai mult. Are **febră** și se plânge mult de **dureri la urechi**. La examen, medicul constată un timpan bombat, sub presiune, conținând puroi sau secreții. Această tensiune este la originea durerilor resimțite de copil. Paracenteza este efectuată sub anestezie locală de medicul O.R.L.-ist. Acesta incizează timpanul cu un stilet, controlând operația cu un otoscop (instrument dotat cu lumină și lupă pentru examinarea timpanului). Această operație permite puroiului să curgă și calmează foarte repede durerea, care este uneori subestimată la un sugar "prea liniștit". Pentru a îngriji otita va fi prescris un tratament cu **antibiotice**. Paracenteza poate fi realizată de asemenea în cazul perforării spontane dar insuficiente a timpanului.

Otoreea (curgerea urechii) se efectuează atunci în condiții optime. Medicul orelist va controla de asemenea, cu otoscopul său, starea timpanului.

Pată de vin

VEZI: ANGIOM.

Păduchi

Păduchii sunt paraziți care seamănă cu niște păianjeni mici gri, vizibili cu ochiul liber. Ouăle de păduchi, lindinele, cu aspectul unor mici semințe rotunjite, cu un diametru de aproximativ 1 mm, de culoare gri, se agață de firele de păr.

• Chiar dacă spălați cu regularitate părul copilului dumneavoastră, acesta poate fi contaminat la școală, mai ales iarna când căciulițele se schimbă cu ușurință între ele. În general, mâncărimile provocate de acești paraziți sunt semnele ce scot în evidență pediculoza (leziuni ale pielii datorate păduchilor). Aplicați pe păr loțiuni "antipăduchi". Lăsați-le să acționeze timp de câteva zeci de minute și spălați-le apoi cu un șampon special, cumpărat de la farmacie. Pieptănați apoi părul cu un pieptene cu dinți fini și deși, pentru a elimina păduchii și lindinele distruse. Toți membrii familiei dumneavoastră trebuie să urmeze același tratament în aceeași zi, pentru a evita contaminarea. Este de asemenea necesar ca prosoapele și îmbrăcămintea familiei să fie spălate în același timp și ca acest tratament să reînceapă o săptămână mai târziu pentru a evita ca păduchii să revină.

VEZI: EVICȚIUNE ȘCOLARĂ.

Păr (cădere a)

Sugarul nu mai are păr acolo unde capul său se odihnește pe cearșaf... Liniștiți-vă, el va crește repede. Dar căderea parțială sau

totală a părului (numită "alopecie") manifestă o situație patologică.

• **Peladă sau chelie.** Porțiunea de piele goală, clară și netedă ce apare pe porțiunea cu păr a capului are la origine o **micoză** (infecție cu o ciupercă). Este necesar să urmăm un tratament local potrivit și să avem grijă să nu ne molipsim. În general, părul crește normal și nici o cicatrice nu e vizibilă.

• **Impetigo.** Copilul are mâncărimi și vedeți pe pielea capului pete roșii ce lasă să iasă puroi gălbui care se transformă mai apoi în crustă. Această infecție bacteriană numită "**impetigo**" este determinată de stafilococul auriu și se poate localiza și în alte părți ale corpului. Copilul, zgâriindu-se, riscă să propage leziunile pe față (în jurul nasului, gurii) și poate transmite infecția în jurul său. Medicul vă va prescrie un tratament local și eventual **antibiotice** în cazul unor leziuni numeroase.

• **Tic.** În momente de supărare sau de tensiune nervoasă, copilul dumneavoastră nu poate fi împiedicat să-și răsucescă şuvițe de păr (tricotilomanie) până și le smulge și creează o peladă. Copilul are cu siguranță nevoie de a dialoga, de a se exprima, dar dumneavoastră nu știți cum să rezolvați dificultățile relaționale. Vorbiți cu medicul. Acesta vă va propune fără îndoială o urmărire medico-psihologică, ținând cont de copil și anturajul său.

• **Șoc nervos.** Alte perturbări psihologice ce apar dintr-o dată, pot provoca zone de peladă rotunde și netede: un accident, un șoc afectiv brutal, o emoție puternică. O echipă medicală va putea să ajute copilul să-și regăsească echilibrul. Și astfel, părul său va crește din nou de la sine, fără tratament medicamentos.

• **Chimioterapie.** O chimioterapie antrenează cel mai adesea o pierdere

rapidă a părului, ce va începe să crească la sfârșitul tratamentului.

Pecingine

Pecinginea reprezintă toate petele rotunjite, puțin roșii ce apar pe piele. Dar acest termen nu corespunde unei definiții medicale precise a leziunilor cutanate.

• O lezie foarte iritantă, un săpun, pot să fie la origine. O pomadă hidratantă va restabili echilibrul pielii copilului dumneavoastră. Dar acest gen de leziuni pot de asemenea proveni de la o dermatoză, ca **impetigo** (pustule care uscându-se formează cruste groase), sau de la o **micoză** (iritare a pielii provocată de o ciupercă) care trebuie îngrijite rapid. Ea poate fi de asemenea provocată de către o **eczemă** structurală (dermatită atopică) sau de contact, ce trebuie de asemenea îngrijită după diagnostic.

VEZI: ALERGIE, ERUPȚIE.

Peladă: VEZI PĂR (CĂDERE A).

Percepție vizuală (apreciere a)

Aprecierea percepției vizuale se poate face la nou-născut din primele ore după naștere, căci el este capabil într-o încăpere unde lumina este filtrată să realizeze schimburi senzoriale cu mediul care îl înconjoară.

• Nou-născutul este atras de fețe, și mai ales de cea a mamei sale, mai mult, dacă aceasta îi și vorbește. El își orientează de asemenea privirea spre o lumină blândă sau spre obiecte strălucitoare sau suficient de contrastante (benzi negre și albe). Din primele zile după naștere, nou-născutul își poate deplasa privirea sub un unghi de mai multe zeci de grade. Dacă, în timpul mai multor examinări succesive făcute de medic, sugarul nu-și fixează privirea sau dacă efectuează mișcări lente de măturare, el poate suferi de

ambliopii. La fel, un copil care continuă să privească cruciș după 7 luni, trebuie văzut de medic, căci acest **strabism** poate exprima o tulburare a percepției vizuale care trebuie îngrijită cât mai repede. Acuitatea vizuală, care este de patru-cinci zecimi la sfârșitul primului an, atinge nouă zecimi între 3 și 5 ani, dată la care sunt efectuate testele de depistare de către medicul școlar. Semenele tulburărilor vizuale pot fi **durerile de cap** sau dificultățile de acomodare.

VEZI: VEDERE (TULBURĂRI DE).

Picioare (deformări ale)

Deformațiile congenitale ale picioarelor sunt constatate în mod obișnuit la naștere. În mod excepțional, aceste deformații pot releva o boală neurologică sau neuromusculară constituțională, sau o boală survenită în timpul sarcinii. Cel mai adesea, ele sunt expresia presiunilor mecanice suferite de făt în uter, mai ales în caz de sarcină gemelară sau multiplă, de prezentare a fătului cu șezutul înainte, de anomalii uterine sau de lipsa de lichid amniotic.

• **Picior-chircit.** Acest termen desemnează toate deformațiile piciorului care nu permit luarea de contact cu solul prin punctele obișnuite de sprijin. În limbaj curent, un picior-chircit este o deformare ireductibilă a piciorului în hiperextensie și în rotație spre interior, numită și varus ecvin. Această malformație care survine cam la 1 nou-născut din 1000, necesită îngrijiri ortopedice de urgență. Tratamentul este lung și începe printr-o serie de gipsări de reducere, care permit revenirea progresivă a piciorului în poziție corectă, urmate de purtarea unor atele de imobilizare sau a unor aparate gipsate asociate

cu ședințe cotidiene de **kinetoterapie**. Dacă rezultatul nu este satisfăcător, este necesară efectuarea uneia sau mai multor intervenții chirurgicale. O supraveghere ortopedică este imperativă atâta timp cât copilul este în perioada de creștere. Aceste intervenții pot părea grele, dar ele îi permit copilului să meargă fără să șchiopăteze și să practice un sport în condiții normale.

• **Picioare răsucite.** Aceste deformații mai puțin grave ale picioarelor pot fi puse în evidență în timpul unui examen neonatal sau, apoi, cu ocazia consultațiilor din primele luni. Cea mai frecventă dintre ele este picior talus, provocată de presiunea directă a peretelui uterului asupra piciorului fătului. Conservându-și o reflexie dorsală la gambă, piciorul nu se așează pe sol decât prin călcâi. Este imposibil să mergi pe vârful picioarelor. Dacă planta piciorului este orientată spre exterior (valgus) sau în interior (varus) este necesară efectuarea unor exerciții cotidiene pe care le veți putea învăța de la kinetoterapeut. În general, piciorul își revine progresiv la o poziție normală, fără a trebui să suporte un tratament ortopedic. Dimpotrivă, când axul piciorului este cel care se răsucește spre interior, este necesar ca piciorul să fie imobilizat cu o bandă adezivă sau cu niște atele mici. Rezultatele sunt de asemenea excelente.

• **Picioare plate.** Când copilul învață să meargă, se poate că aspectul plat, etalat al boltei sale plantare vă neliniștește. Totuși, acest picior plat nu este legat decât de poziția verticală (în picioare). Piciorul nu prezintă alte deformații, ca devierea călcâiului spre exterior. Nu este necesar să se poarte încălțăminte cu întăritură internă sau cu tălpi ortopedice, dar, copilul trebuie incitat să meargă cu picioarele goale, cât mai des posibil pe nisip și să practice activități

(dans, ciclism, săritură cu coarda) care să-i dezvolte mușchii tălpilor.

Pierdere de cunoștință

În cazul pierderii cunoștinței, nu numai că persoana leșinată își pierde conștiința, dar, în plus, sensibilitatea și capacitatea sa de mișcare dispar. Această stare dă impresia de moarte iminentă care neliniștește persoanele din jur.

- În general, ritmul cardiac și respirator nu este încetinit. Dar în cazul în care copilul dumneavoastră leșină, verificați imediat că aceste două funcții vitale funcționează - dacă nu este cazul, trebuie să încercați să i le restabiliți cât mai repede practicând respirația gură la gură și, la nevoie, un masaj cardiac (vezi pag.362).

Pierderea cunoștinței poate avea mai multe origini.

- **Convulsie.** Însoțită sau nu de febră, o criză convulsivă antrenează adesea o pierdere a cunoștinței. Dacă aceasta se prelungește sau se repetă, ea necesită un tratament de urgență.

- **Boală infecțioasă.** În unele cazuri, o boală infecțioasă declarată deja poate antrena pierderea cunoștinței precedată sau însoțită de tulburări de vigilență (copilul vorbește incoerent și se agită, dar ochii săi se deschid dacă i se vorbește). Aceasta exprimă o evoluție nefavorabilă a bolii. Medicul trebuie să fie chemat de urgență la primele tulburări.

- **Indispoziție a sugarului.** O pierdere de cunoștință poate surveni în cursul unei indispoziții datorate refluxului gastroesofagian, asociat sau nu cu o hipertonie vagală.

- **Traumatism cranian.** O pierdere de cunoștință scurtă nu trebuie să vă neliniștească foarte tare. Dar totuși, trebuie să mergeți la serviciul de urgențe al celui mai apropiat spital; este necesară adesea o supraveghere medicală, căci copilul poate prezen-

ta în orele sau zilele următoare tulburări neurologice provocate de o hemoragie intracraniană.

- **Spasm de plâns.** O căzătură fără gravitate, o dojană, o frustrare, îl fac uneori pe copil să plângă. Aceste plânsete violente îi pot provoca stopuri respiratorii (spasme de plâns) și o pierdere de cunoștință. VEZI: CĂZĂTURI, COMĂ, PALOARE.

Pilozitate pubiană

La pubertate, pe pubis începe să crească păr. Această apariție a părului este, în general, precedată de dezvoltarea sânilor la fată, dar ea poate fi la ea și primul semn vizibil al pubertății, de la 9 ani, iar la băieți puțin mai târziu, către vârsta de 11 ani.

- **Apariție precoce.** Pubertatea se manifestă uneori mai devreme, cel mai frecvent fără o cauză specială. Totuși, în acest caz trebuie făcut un examen clinic și biologic, căci ea poate fi datorată unei funcționări anormale a hipotalamusului și a hipofizei sau ovarelor. Este necesar un examen biologic și neuroradiologic. Pilozitatea pubiană survine izolat în cazuri rare, fără ca alte semne să releve debutul pubertății. În aceste două cazuri, o accelerare a creșterii staturale și a maturizării osoase pot duce la o talie mică definitivă. Oportunitatea unui tratament specific, destinat să-i frâneze efectele, va fi studiat în funcție de rezultatele examenelor complementare.

Plămâni (boli ale)

Orice afecțiune, în general de origine infecțioasă (mai adesea virală sau bacteriană), care privește plămânii se numește pneumopatie.

- Când o boală atinge plămânii, copilul tușește și respirația sa se accelerează, brusc sau uneori progresiv, în câteva zile. El are deseori

febră și starea sa generală este alterată. Un examen medical și o radiografie pulmonară permit determinarea originii bolii. Un tratament adaptat, pe bază de antitermice, de fluidizanți bronșici, asociat cu ședințe de **kinetoterapie**, trebuie să-l poată vindeca pe copil.

Îi vor fi date și **antibiotice** dacă se bănuiește o infecție bacteriană. În orice caz, este necesară supravegherea evoluției prin examen medical și radiologic până la vindecare. Într-adevăr, o pneumopatie care se prelungește peste două-trei săptămâni ar putea să ne facă să ne gândim, după caz, la altceva decât la o infecție, de pildă la un **corp străin** neobservat, la un **reflux gastroesofagian** sau la o boală cum este **tuberculoza**. Sugarii suportă uneori greu pneumopatiile (cum ar fi **bronhiolita**). În acest caz, ei sunt spitalizați pentru a fi observați și tratați în condiții optime.

Pojar

Pojarul este o boală infecțioasă numită și "exantem subit", sau "a șasea boală"; ea este datorată unui virus din grupa herpes. Ea se caracterizează prin febră mărită, urmată de o erupție trecătoare.

- Pojarul apare mai ales la sugar. După o **incubație** cu durată variabilă, care nu se manifestă prin nici un semn particular, apare febra. Ridicată adesea (de la 39°C la 40°C), ea rezistă uneori la tratamentul antitermic. Ea scade totuși după trei sau patru zile, cedând locul unei erupții de pete roz pal, pe trunchi, fără ca membrele și fața să fie atinse. Copilul poate avea o **convulsie** febrilă, dar aceasta nu trebuie să vă neliniștească peste măsură.

Poliomielită

Poliomielita este o boală datorată unui virus. Devenită azi rară în

Franța datorită vaccinării obligatorii, ea se manifestă printr-o paralizie dureroasă a membrelor.

• Vaccinarea, foarte eficace, se efectuează în mod normal la sugari începând cu luna a 3-a (asociată cu alte vaccinuri), în două sau mai adesea în trei injectări, la interval de una sau două luni. O revaccinare un an mai târziu, apoi tot la cinci ani, este necesară până la vârsta adultă. Contaminarea este provocată prin absorbția de apă infectată cu virus. Tulburările care urmează se caracterizează printr-o **anghină**, o rino-faringită sau o **gastroenterită**. În unele cazuri imprevizibile, virusul trece în sânge și atinge sistemul nervos. Consecințele neurologice pot fi redutabile. Atingerea măduvei spinării antrenează paralizii dureroase mai mult sau mai puțin întinse ale membrelor, dar și posibilitatea de dificultăți în timpul deglutiției sau tulburări respiratorii. Nu există un tratament eficace împotriva poliomielitei. Este deci imperativ controlul valabilității vaccinării înainte de o călătorie în țările lumii a treia, unde boala este mult mai frecventă, iar dacă este necesar, efectuarea unei vaccinări. Dacă vă temeți că veți fi contaminat (ă), dumneavoastră sau copilul dumneavoastră, fără a fi protejat (ă), vaccinarea trebuie efectuată în timpul eventualei **incubații**.

Prematuritate

Un copil este numit "prematur" dacă se naște înainte de data prevăzută a nașterii (41 de săptămâni după ultima menstruație), dar se vorbește mai ales de prematuritate dacă nașterea are loc înainte de a 36-a săptămână a sarcinii.

• În a 36-a săptămână de gestație, plămânii fătului sunt suficient de dezvoltați pentru a-i permite o respirație autonomă corectă. Nou-născu-

tul, venind pe lume înainte de această dată și mai ales înainte de 33 de săptămâni, riscă să fie atins de boala membranelor hialine (afecțiune bronho-pulmonară putând antrena o afixie progresivă). Cu cât copilul este mai prematur, cu atât funcțiile sale respiratorii, cardiovasculare, neurologice și digestive sunt mai puțin formate și apte pentru o viață extrauterină. Progresele **reanimării** la naștere permit de acum înainte asigurarea supraviețuirii fătului născut într-un moment când el este puțin viabil, dar cu prețul unei mortalități sau a consecințelor nefaste încă destul de mari. Nou-născutul trebuie să fie îngrijit de o echipă specializată, pentru a fi asistat 24 ore din 24, dar separarea lungă, necesară pentru punerea în practică a acestor îngrijiri specifice este o încercare grea pentru părinți și pentru copilul însuși. Adevăratul tratament al prematurității rezidă în prevenirea factorilor de riscuri obstetricale în cursul sarcinii, care trebuie supravegheată cu regularitate.

Prolaps

La copil, prolapsul (sau lăsarea anormală în jos a unui organ) nu privește decât rectul, partea terminală a intestinului gros. El se caracterizează printr-o umflătură roșiatică, asemănătoare unui colac, în jurul orificiului anal.

• Prolapsul poate apărea la nivelul anusului în general atunci când copilul dumneavoastră face un efort (evacuarea materiilor fecale, țipete, plânsete, tuse). Cel mai adesea, el dispare când copilul dumneavoastră încetează să mai crească, dar uneori este necesar să fie plasat la loc cu mâna, ceea ce se realizează foarte ușor. Apariția unui prolaps este datorată unei relative insuficiențe musculare a perineului, asociată cu

o **constipație**. Rareori se recurge la o intervenție chirurgicală, căci prolapsul dispare pe măsură ce constipația este tratată și copilul crește. În cazuri rare, prolapsul poate releva o **mucoviscidoză**, căci consistența scaunelor obligă copilul să facă eforturi mari pentru a le evacua. Prolapsul este favorizat de problemele nutriționale asociate cu această boală. Dar, chiar și în acest caz, el dispare spontan.

Prurigo

Prurigo desemnează mâncărimile intense și reacțiile cutanate provocate de înțepăturile de insecte.

• Vara, pe picioarele copilului, pot apărea bubulițe rotunjite, cu diametrul de câțiva milimetri. Ele sunt adesea umflate, ca niște semințe destul de tari. Aceste leziuni sunt reacții la o **înțepătură de insectă** sau la pătrunderea sub piele a unor paraziți, numiți adesea "larve de căpușă".

Copilul nu se poate stăpâni și se scarpină, uneori "până la sânge". Aceste leziuni se pot infecta și se pot răspândi și pe alte părți ale corpului (vezi **impetigo**). În cazul în care copilul dumneavoastră nu are **febră** și nu prezintă alte tulburări, aplicați o loțiune antiseptică pe părțile atinse. Medicul vă va prescrie eventual antihistaminice pentru a atenua mâncărimile. Leziunile dispar în general după o săptămână.

Prurit: VEZI MÂNCĂRIMI.

Puncție lombară

Puncția lombară permite analizarea lichidului cefalorahidian pentru a preciza originea unei eventuale meningite. Ea nu este foarte dureroasă și nici periculoasă, dar îi neliniștește adesea pe cei din jur, datorită chiar suspiciunii unei meningite.

Q R

• **La nou-născut sau la sugar**, dacă infecția rămâne nedeterminată din lipsă de semne vizibile, puncția lombară permite confirmarea sau nu a unei **meningite**, căci faptul de a nu fi identificată ar fi dramatic.

• **La copil**, meningita se manifestă prin **febră**, **dureri de cap**, o înțepenie a cefei. Puncția lombară permite determinarea originii meningitei și prescrierea tratamentului adaptat. Eficacitatea **antibioticelor**, în caz de meningită purulentă, este controlată prin puncții lombare în cursul de tratamentului. Uneori, puncția este realizată pentru a stabili un diagnostic în fața tulburărilor nervoase sau ale conștiinței. După o puncție lombară, este recomandabil să rămâi întins câteva ore pentru a evita durerile de cap violente, uneori, sau creșterea trecătoare a tulburărilor meningeale ("sindrom postpuncție lombară"), datorată unei mici scurgeri, fără gravitate, de lichid cefalorahidian.

Purpură

Purpura desemnează petele cutanate roșii sau albastrii, care nu dispar prin apăsare și care apar cu ocazia unor tulburări sau boli. Aceste pete se datorează unor mici hemoragii sub piele.

• Când această **erupție** survine în timpul unei infecții, însoțită de **febră**, ea poate exprima o inflamare a peretelui vaselor sangvine (vascularită) sau este martora unei afecțiuni meningeale, provocată cel mai adesea de un meningococ. Chemați imediat medicul sau duceți copilul la spitalul cel mai apropiat. Purpura poate fi provocată de o lipsă de plachete, celule ale sângelui care favorizează coagularea. Purpura poate fi asociată cu **hemoragii nazale** și/sau ale gingiilor, sau cu o pătrundere de sânge în căile urinare sau la nivelul unor organe mai profunde. În orice caz, medicul dum-

neavoastră, după ce a examinat copilul, va propune o analiză a sângelui pentru a determina tipul și cauza purperei. În funcție de rezultatele acestei analize, el vă va prescrie un tratament adecvat.

Purpură reumatoidă

Purpura reumatoidă este o afecțiune benignă care se caracterizează printr-o erupție la nivelul gleznelor sau al feselor, în cazul în care copilul stă la pat. Această erupție este însoțită de umflături ale articulațiilor, dureri uneori, de dureri de abdomen, vărsături sau refuzul de a mânca.

• Purpura reumatoidă survine adesea într-o perioadă de infecție virală sau în mod spontan, fără un motiv cunoscut. Cu toate că se numește purpură, această afecțiune nu mai este datorată unor tulburări de coagulare sau a lipsei de plachete în sânge; dar ea este în legătură cu o inflamare a peretelui vaselor sangvine (vascularită). Totuși, supravegherea medicală a copilului este necesară și după vindecare, căci purpura poate reapărea. În orice caz, boala nu lasă nici o urmă, nici chiar la nivelul articulațiilor. Dar copilul poate să prezinte tulburări renale care se manifestă tardiv prin **albuminurie** sau hematurie (sânge în urină). Medicul va prescrie un tratament vizând vindecarea simptomelor. El va supraveghea cu atenție neajunsurile renale timp de mai multe săptămâni și va prescrie examene complementare în caz de evoluție sau de agravare a semnelor bolii.

Rahitism

Rahitismul este o boală de creștere și de osificare, datorată unui defect de absorbție a calciului și al fixării sale în os, legat de o lipsă de vitamină D. El nu duce la o întârziere de creștere a taliei, doar în cazuri foarte grave de carențe multiple.

• Copiii rahitici au extremitățile oaselor lungi lățite, ceea ce se traduce printr-un rahitism vizibil, mai ales la nivelul încheieturilor. Unele semne de rahitism sunt vizibile la radiografie. Mai rar, copilul are manifestări de hipocalcemie (insuficiența procentului de calciu în sânge) brutale (crize de tetanie, contracții musculare spasmodice sau crize de tetanie, spasme ale laringelui). Vitamina D fixează calciul în oase, pentru a le solidifica. Ea este fabricată în organism sub acțiunea **soarelui** asupra pielii, dar în cantitate insuficientă la sugar. Cu titlu preventiv, medicul vă va prescrie vitamina D, pe care va trebui s-o administrați copilului până la 2 ani. Această perioadă de creștere este foarte importantă, pentru că, de exemplu, înălțimea copilului trece de la 50 la 75 cm în cursul primilor ani. Această creștere rapidă și nevoile importante de calciu ale bebelușului, cer consumarea de către copil a unor mari cantități de lapte (fie el matern sau artificial) sau a unor produse lactate (iaurt, brânză de vaci). Din 1992, laptele artificial este suplimentat în vitamină D, dar acest aport nu pare a fi suficient pentru a acoperi nevoile tuturor sugărilor, justificând urmărirea unei suplimentări medicamentoase, mai ales la copiii expuși la această carență (prematuritate, sarcini multiple sau apropiate, piele pigmentată).

VEZI: FONTANELE.

Rană

Rănila provocate de o căzătură sau un șoc scurt sunt mai mult sau mai puțin grave. După tipul vasului atins, sângerarea este mai mult sau mai puțin abundentă.

• Curățați rana cu apă și săpun având grijă să eliminați pământul, pietrișul sau așchiile de sticlă, spălând-o dacă e nevoie sub robinet. Dacă e cazul, duceți copilul la urgență pentru ca rana să fie examinată. Dacă este atinsă o arteră, sângele curge sacadat și este de o culoare roșie aprinsă; o comprimare a rănilor poate opri hemoragia, dar, oricum, duceți cât mai repede copilul la spitalul cel mai apropiat. Verificați dacă vaccinul antitetanos al copilului mai este valabil; dacă nu, revaccinați-l. În unele cazuri, medicul va prescrie **antibiotice**. În caz de mușcătură de animal (vezi p.362), controlați dacă acesta a fost verificat împotriva turbării. Cu titlu preventiv, medicul îi va da copilului un tratament cu antibiotice, căci riscul unei infecții este mai mare.

VEZI : HEMORAGIE

Rău de transporturi

Călătoriile cu vaporul, cu avionul sau cu mașina pot provoca, la unii copii, indispoziții repetate.

• Mișcările vehiculelor sunt la originea unei stimulări exagerate a organului nostru de echilibru, labirintul urechii, care ne informează asupra poziției noastre în spațiu chiar în absența reperelor vizuale. Această excitație declanșează căscatul, somnolență, grețuri, **accese de paloare** și cel mai adesea **vărsături**.

Simpla aflare a veștii călătoriei poate antrena apariția unor tulburări la copil. Trebuie să-l liniștiți înainte de plecare, și să faceți în așa fel încât traseul să se desfășoare într-o atmosferă senină și liniștitoare. Din fericire, aceste indispoziții se

atenuează pe măsură ce copilul crește.

• **Mașină, vapor.** Să știți că e mai bine să-i dați o masă ușoară înainte de plecare, decât o masă copioasă care nu va face decât să accentueze grețurile. În plus, și doar cu prescrierea medicului, copilul poate lua un antivomitiv sau un sedativ ușor cu o jumătate de oră sau o oră înainte de plecare.

• **Cu avionul.** Călătoriile cu avionul sunt posibile pentru sugari din primele săptămâni. La decolare și la aterizare, dați-i bebelușului să bea. Lichidul va provoca mișcări de deglutiție, care antrenează echilibrarea presiunii între fosele nazale, urechea internă și diferiți sinuși ai feței. Astfel, el nu va suferi schimbări de presiune atmosferică ce "astupă urechile".

Râie

Râia este o boală a pielii provocată de către un sarcopt parazit din familia acarienilor, insecte vizibile cu ochiul liber, prezent în praful de cameră. Această boală contagioasă a devenit mai puțin frecventă.

• Simptomele râiei sunt următoarele: copilul dumneavoastră are **mâncărimi** mai ales noaptea. Dacă el are mai puțin de 2 ani, butonii se găsesc mai degrabă pe abdomen, pliurile din regiunea inghinală, sub brațe, pe palmele mâinilor și pe plantele picioarelor. Dacă el este mai mare, leziunile se localizează mai ales între degete și la nivelul încheieturilor mâinilor.

Aceste mici vezicule perlate și cenușii sunt provocate de către femelele de sarcopt. Acestea sapă sub piele niște cavități unde își depun ouăle (două sau trei pe zi). Larvele devin adulte în două sau trei săptămâni. Mai târziu apar pustule roșietice ce provoacă mâncărimi. Dar copilul, scărpînându-se, antre-

nează formarea unor cruste și scoarțe ce se infectează la rândul lor, asemănându-se atunci cu **impetigo**. Medicul vă va prescrie soluții insecticide (spray de benzil sau de lindan) sub formă de loțiune sau pomadă. Aplicați aceste produse pe tot corpul copilului dumneavoastră (în afară de cap) după baie.

Dacă el are mai puțin de 2 ani, aceste soluții nu trebuie să rămână pe pielea lui peste douăsprezece ore. În ciuda distrugerii paraziților, mâncărimile mai pot persista timp de două săptămâni.

Dumneavoastră înșivă și familia trebuie să vă tratați în același timp căci puteți fi contaminați fără să știți. În timpul duratei tratamentului, spălați la 60°C zilnic hainele și așternutul; dezinfecțați ceea ce nu puteți spăla (pături etc.). Atâta timp cât nu este vindecat, copilul nu este admis la școală, căci râia este foarte contagioasă.

Reanimare

Tehnicile de reanimare permit asigurarea menținerii tuturor marilor funcții vitale când organismul este foarte slab.

• După o **intervenție chirurgicală**, copilul operat trebuie să rămână un timp la secția de reanimare pentru a fi supravegheat. Astfel, în caz de slăbire a inimii sau a sistemului respirator, digestiv sau renal, tehnicile de asistență medicală pot fi puse foarte repede în aplicare. În caz de boală infecțioasă sau respiratorie, copilul poate fi repede transferat în sala de reanimare chiar în spitalul unde este internat, sau într-un alt spital, mai bine dotat. De asemenea, nou-născuții care prezintă unele neajunsuri sau prematurii ale căror organe sunt insuficient maturizate pentru a le asigura autonomia sunt îngrijiți de o echipă de reanimare neonatală.

Reflux gastroesofagian

Refluxul gastroesofagian desemnează regurgitarea conținutului acid al stomacului către esofag.

• În cursul unei alăptări, sau mai adesea când copilul își bea laptele din biberon, acesta poate râgâi, ceea ce provoacă o reurcare a laptelui, o regurgitare. Această mică tulburare nu trebuie să vă neliniștească atunci când apare imediat după alăptare. În schimb, repetarea acestui fenomen sau apariția sa la timp mai îndelungat după alăptare, semne de durere (bebelușul se răsucesce, se agită) și o oarecare **paloare** sunt semnele unei proaste funcționări a zonei de joncțiune între stomac și esofag. Consultați medicul pentru a prescrie copilului un tratament potrivit.

Reumatism

Reumatismul se caracterizează printr-o atingere inflamatorie sau degenerativă a uneia sau mai multor articulații.

• **Dureri articulare.** În timpul unei infecții de origine virală, copilul poate avea **dureri** la nivelul articulațiilor. Dar examenul medical nu surprinde nici un semn infecțios sau inflamator local, ceea ce ne face să nu vorbim de reumatism. În mod obișnuit, aceste manifestări nu durează mult și se vindecă fără să lase urme.

• **Reumatism articular acut.** Devenit astăzi cu totul excepțional, reumatismul articular acut (R.A.A.) se caracterizează printr-o afecțiune febrilă datorată streptococului. Această boală inflamatoare, de natură postinfecțioasă, atinge succesiv articulațiile mari și uneori inima, ceea ce îi conferă întreaga gravitate (există în acest caz riscul unei cardite reumatismale). Eficacitatea tratamentelor preventive a făcut ca R.A.A. să fie rar. În timpul oricărei angine, prescrierea sistematică de

antibiotice permite evitarea propagării bolii la articulații și previne astfel un reumatism articular acut.

• **Artrită cronică.** Se întâmplă ca în mod excepțional un copil să sufere de artrită cronică. Aceasta se manifestă printr-o rigiditate progresivă, sau anchiloză. Copilul trebuie atunci îngrijit de o echipă specializată și trebuie să urmeze un tratament anti-inflamator pentru ca evoluția să fie serios controlată.

Rhesus: VEZI GRUPE SANGVINE.

Rinită alergică

Rinita alergică este o inflamare a foselor nazale, provocată de alergeni cum sunt polenul, praful de cameră, acarienii... Ea se manifestă ca un guturai cu scurgere de lichid deschis la culoare.

• Copilul dumneavoastră poate prezenta regulat rinite cu scurgeri de lichid deschis la culoare (coriză sau boala fânului) sau strănuturi repetate. El are "nasul înfundat" și respiră greu. Mucoasele care câptușesc fosele nazale și bronhiile sunt identice și reacționează la fel la iritație, fie că aceasta este datorată unei **alergii** sau unei infecții. Dacă această rinită este datorată unei alergii, ea poate surveni într-un anotimp precis (polen-primăvara, de pildă). Când este posibil, încercați să îndepărtați alergenii de copilul dumneavoastră. Medicul vă poate prescrie antihistaminice sau antiinflamatoare. Crizele de astm sunt adesea precedate de rinite. De la apariția acestor semne, dați-i copilului tratamentul bronho-dilatator prescris de medic pentru a evita criza.

Rubeolă

Rubeola este o infecție datorată unui virus, caracterizată printr-o erupție pe față, trunchi și membre.

Ea este benignă la copil, dar este gravă pentru o femeie însărcinată, căci fătul riscă să fie contaminat și să apară diferite anomalii (rubeolă congenitală).

• Primele semne ale rubeolei se manifestă printr-o **febră** ușoară și **erupție** pe față, care se întinde pe trunchi și membre. Dar această erupție este prea puțin caracteristică pentru a diagnostica rubeola. I se pot adăuga și alte semne: copilul poate prezenta ganglioni la nivelul cefei și poate avea dureri articulare mai ales la degete. Medicul va prescrie doar un tratament împotriva febrei. Se recomandă **vaccinarea** între a 12-a și a 24-a lună de viață (în asociere cu cea împotriva **rujeolei** și a **oreionului**), pentru a îndepărta boala și, în consecință, orice risc de contaminare a femeilor însărcinate.

Rubeolă congenitală

Rubeola congenitală atinge fătul la începutul creșterii sale, dacă mama este infectată în cursul primelor patru luni de sarcină.

• Înaintea celei de-a treia luni de sarcină, rubeola congenitală provoacă malformații cerebrale, cardiace, oculare și auditive. Când fătul are peste trei luni, rubeola poate provoca o **întârziere de creștere intrauterină** sau o **hepatită**, poate atinge plămânii sau oasele... La începutul sarcinii medicul verifică dacă femeia însărcinată este imunizată împotriva rubeolei. Dacă nu este, ea trebuie să evite orice contact cu persoane susceptibile de a purta virusul. O femeie însărcinată care a intrat în contact cu o persoană atinsă de rubeolă trebuie să-și facă analiza sângelui în termen de zece zile; după încă cincisprezece-douăzeci de zile se impune o nouă analiză. Aceasta din urmă ne va permite să aflăm dacă ea a fost sau nu contaminată și dacă i-a transmis viitorului bebeluș rubeola congenitală (vezi

pag.53). Singurul tratament posibil este cel preventiv și constă în **vaccinarea** sistematică a copiilor. Orice femeie care este la vârsta de a avea copii și care nu știe sigur dacă a avut rujeolă sau dacă a fost vaccinată, trebuie să-și verifice imunitatea. În absența acesteia, ea trebuie să fie vaccinată, în timpul unui tratament contraceptiv eficient. Este contraindicat ca vaccinarea să se facă în timpul sarcinii.

Rujeolă

Rujeola este o boală infecțioasă febrilă, contagioasă, datorată unui virus. Ea asociază o rinită cu o conjunctivită, o tuse spasmodică cu o laringită și o erupție de pete roșii.

• Rujeola debutează frecvent cu febră (39°C), cu rinită asociată cu **conjunctivită**, **tuse** și **laringită**. Apoi apar pete roșii la nivelul gâtului (după urechi), care se întind pe tot corpul în două-trei zile. Uneori, această **erupție** poate avea aspectul unei **purpuri**. În această situație trebuie făcute analize pentru a verifica procentul plachetelor sangvine care pot fi diminuate. Rujeola este de obicei benignă, dar ea poate antrena uneori complicații: **convulsie** febrilă, **otită** purulentă, **boală de plămâni** (pneumopatie) etc. Medicul se va ocupa mai întâi de febra copilului și va prescrie eventual **antibiotice**. Mult mai rar, virusul poate provoca și alte complicații, cum ar fi meningoencefalita. Din această cauză, printre altele, toți copiii trebuie să fie vaccinați împotriva rujeolei. Copilul este contagios mai ales în timpul **incubației**, care este dificil de detectat. Și acesta este unul din motivele pentru care este recomandată **vaccinarea** împotriva rujeolei. Vaccinarea într-o singură doză poate fi practică la sugari, de obicei între 12 și 24 de

luni, asociată sau nu cu vaccinurile împotriva **rubeolei** și a **oreionului**. Ea provoacă în 5-10% din cazuri o erupție minimă, fără gravitate. Dacă apare o epidemie de rujeolă într-o colectivitate, la creșă de pildă, este posibilă vaccinarea simultană a tuturor copiilor, căci imunitatea poate fi dobândită în timpul celor zece zile de incubație.

VEZI: ENCEFALITĂ, PLĂMÂNI (BOLI ALE).

S

Sângerare nazală

O sângerare nazală (sau epistaxis) poate fi provocată de o căzătură, un șoc sau poate surveni spontan. Epistaxisul este un simptom în general benign, frecvent la copil, dar ducă se repetă, este de preferat să fie consultat un medic.

• **Sângerarea în caz de șoc.** Rareori la copil, căci nasul său este constituit mai ales din cartilaje, la originea unei sângerări poate sta o fractură a nasului. Dacă șocul nu s-a produs direct asupra nasului și dacă în ciuda acestui fapt, copilului dumneavoastră îi sângerează nasul, duceți-l imediat la Urgență, căci sângerarea poate fi semnul unei fracturi craniene.

• **Sângerări spontane.** Sângerarea este adesea legată de fragilitatea vaselor sangvine sau a mucoasei nazale. Puteți opri cu ușurință sângerarea punându-l să-și sufle ușor nasul, apoi comprimând septul nazal cu degetul mare patru-cinci minute. Dacă sângerarea persistă sau recidivează, consultați un otolaringolog. Dacă acesta constată o fragilitate deosebită a micilor vase sangvine ale nasului, le va cauteriza.

• **Sângerări repetate.** În cazul sângerărilor repetate, medicul va efectua un control al hemostazei (coagularea sângelui). Dacă se con-

stată o tulburare de coagulare, el va prescrie un tratament adecvat.

Sâni (dezvoltarea precoce a)

Sânii se pot dezvolta temporar în zilele care urmează după naștere, oricare ar fi sexul nou-născutului. În caz de pubertate precoce, fetița poate prezenta de asemenea un început de dezvoltare mamară.

• **La sugar.** Dezvoltarea sânilor după naștere neliniștește adesea părinții, mai ales când e vorba de un băiat; și totuși, nu este vorba defel de o **ambiguitate sexuală**. Această creștere, la băiat sau la fată, este provocată de scăderea brutală a procentului hormonilor progesteroni după naștere. Această diminuare de hormoni stimulează glanda mamară, ca și la mamă, și poate antrena o mică secreție lactată temporară. Aceste manifestări sunt normale și ele dispar fără îngrijiri speciale în câteva zile. La câteva luni (sau uneori la naștere), o fetiță poate prezenta o dezvoltare mamară, uneori unilaterală. La palpate, simțiți un mic nodul tare și sensibil. Dacă nu apare nici un alt semn pubertar (păr pe pubis sau accelerare a creșterii) și dacă medicul nu înregistrează nici accelerarea creșterii, nici avansarea vârstei osoase, această dezvoltare a sânilor exprimă o sensibilitate excesivă la procentul slab de hormoni care circulă în corp. În acest caz, nu este necesar nici un alt tratament particular.

• **La copilul mai mare.** Dezvoltarea sânilor poate fi primul semn al unei pubertăți precoce, dar perfect normală. Consultați medicul pentru ca el să confirme debutul pubertății și să îndeparteze posibilitatea unei boli pubertare. Se poate frecvent observa la băiat (la o treime din cazuri), la începutul pubertății, o dezvoltare a sânilor. Acest fapt este tranzitoriu și nu trebuie deloc să vă neliniștească.

VEZI: PILOZITATE PUBIANĂ

Scanner

Scannerul este un procedeu radiologic care permite obținerea de imagini în secțiune ale țesuturilor sau ale organelor cu ajutorul unui aparat numit tomodensitometru. Acesta emite raze X în fascicule foarte fine.

- Absorbția acestor raze variază în funcție de densitatea țesuturilor traversate. Scannerul a permis mai întâi studierea structurii interne a organelor greu accesibile cum este creierul, dar astăzi tehnica este adaptată pentru studierea întregului corp și mai ales a structurilor mobile ca toracele și abdomenul. Dacă pacientul are nevoie de controale repetate, poate fi propusă **I.R.M.** (imagine prin rezonanță magnetică), căci nu există riscuri de iradiere (dar nu este același examen). Totuși, scannerul are avantajul de a furniza imagini în câteva secunde, ceea ce este de apreciat când este vorba de copil, căci nu este necesar să se recurgă la o anestezie generală; este nevoie doar de o premedicație ușoară.

Scarlatină

Scarlatina este o boală infecțioasă eruptivă datorată unei bacterii, streptococul. Ea atinge copiii, dar astăzi este din ce în ce mai rară.

- De obicei în cursul unei **angine** banale, caracterizată prin dureri de gât, **febră** mare și **ganglioni** voluminoși (adenopatie), apariția unei erupții ne poate face să ne gândim la scarlatină. O multitudine de puncte mici, roșii apar pe gât, subsuoară, în pliurile regiunilor inghinale. Limba este roșie și fără papile pe margini, albă pe centru. Medicul va prescrie un tratament **antibiotic** pentru a evita complicații cum ar fi **reumatismul articular** acut. Este necesară supravegherea proteinuriei (prezență de proteine în urină) în luna care urmează după o scarlatină, ca și

după orice anghină datorată unui streptococ. Pentru a evita riscul scarlatinei, anghinele virale sau bacteriene sunt astăzi tratate sistematic cu antibiotice, prelevările din gât nu dau rezultate decât prea târziu. Doar starea copilului hotărăște dacă el poate sau nu să meargă la școală, căci începând cu momentul în care boala este tratată cu antibiotice, nu mai există riscul de contagiere.

VEZI: ALBUMINURIE.

Scaun (examen al)

Examenul scaunului (sau coprocultură) permite cercetarea și identificarea germenilor prezenți în materiile fecale. Acest examen este prescris de medic în caz de afecțiune digestivă (diaree acută, gastroenterită).

- Timpul care se scurge între prelevarea germenilor și punerea lor în cultură trebuie să fie cât mai scurt posibil, căci materiile fecale reprezintă un mijloc de cultură foarte eficace, ceea ce poate fi o sursă de erori de interpretare. Scaunul trebuie dus imediat la laborator sau poate fi prelevat pe loc. În cazul în care copilul a luat un antibiotic în zilele sau săptămânile premergătoare examenului, echilibrul obișnuit al florei sale intestinale este perturbat. Dacă în scaun există urme de sânge, sau în cazul în care copilul are temperatură mărită, coprocultura va permite descoperirea unor eventuale bacterii, și atunci medicul va putea prescrie antibioticele adecvate. Totuși, acest examen prezintă câteva limite: nu permite detectarea diareelor acute de origine virală, care sunt de departe cele mai frecvente. Mai mult, numeroase bacterii sunt prezente în mod obișnuit în tubul digestiv și coprocultura nu le pune neapărat în evidență pe cele care provoacă boala. În sfârșit, termenul de primire a rezultatului, de ordinul a trei-patru

zile, este prea lung, căci între timp, diareea poate fi vindecată.

Scolioză

Scolioza este o deviație laterală a coloanei vertebrale.

- Copilul dumneavoastră are o poziție greșită, mai ales la masa lui de lucru sau când stă mult timp în picioare. La examenul clinic, medicul nu remarcă nici un balans al bazinului, nici o anomalie a coloanei vertebrale, nici o lungime anormală a membrelor. Această poziție este ușor rectificată în cazul în care copilul face efortul de a sta drept; ea nu corespunde unei scolioze reale, ci unei "poziții scoliotice". Totuși, supravegheați cu regularitate coloana vertebrală a copilului de-a lungul întregii sale creșteri, căci scolioza poate apărea înainte de pubertate.

- **La copil.** Scolioza atinge fetele în 8 cazuri din 10 și rămâne adesea de neexplicat. Ea se caracterizează printr-o deformare a coloanei vertebrale, care ia un aspect sinuos pe care copilul nu-l poate rectifica; pe șira spinării apare o bosă atunci când i se cere copilului să se aplece înainte. Un examen clinic și radiologic permite medicului să prescrie un tratament adecvat. Este vorba fie de ortopedie (copilul trebuie să poarte uneori un corset), fie, în formele cele mai grave, de o corecție chirurgicală.

- **La sugar.** Scolioza poate însemna o anomalie a coloanei vertebrale. Ea poate să fie legată de asemenea de un handicap sau de o malformație vertebrală și va fi îngrijită prin supravegherea generală a copilului.

Scrâșnire de dinți

Scrâșnirea dinților, sau bruxism are loc în general în timpul somnului copilului, dar poate de asemenea să se producă, de o manieră mai mult sau mai puțin voluntară, în cursul zilei.

• În funcție de circumstanțe, scrâșnirea dinților poate fi în totalitate benignă sau să evidențieze tulburări de gravitate variabilă.

• **În timpul nopții.** Copilul doarme profund și, deodată, el scrâșnește din dinți. Acest zgomot este cu adevărat dezagreabil pentru cei din jur dar nu relevă nici o tulburare particulară. Dacă scrâșnirea devine obișnuită, ea poate fi eventual semnul unei dificultăți de ordin psihologic.

• **În timpul zilei.** Mai rar, scrâșnirea dinților poate avea loc ziua, de o manieră mai mult sau mai puțin voluntară. Poate exprima o anomalie a poziției dinților unui în raport cu alții (ocluzie dentară). Consultați un specialist în **ortodontologie**, care se ocupă de corectarea acestei poziții incorecte. Scrâșnirea dinților poate avea loc în cursul unei crize de spasmodie (contractii musculare asemănătoare **convulsiilor**, dar a căror gravitate este mai mică).

• **La copiii handicapați.** Unele handicapuri neurologice prezente la naștere provoacă dificultăți în a stăpâni mișcările mandibulei și care provoacă scrâșniri de dinți. O îngrijire medicală specifică este necesară.

Sforăit

Sforăitul la copil este adesea provocat de o rinită sau de o rinofaringită, care, înfundând nasul, împiedică trecerea aerului. Din această cauză, copilul respiră zgomotos.

• **Sugarul.** Trebuie să-i curățați nasul cu regularitate cu ser fiziologic, căci este incapabil să respire pe gură până la vârsta de 3 sau 4 luni.

• **Copilul.** Dacă sforăie în timp ce doarme, aceasta înseamnă că **vegetațiile** situate în fosele sale nazale sunt prea voluminoase și, din această cauză, ele împiedică trecerea aerului. Această hipertrofie a vegetațiilor este provocată de rinofaringite repetate. Medicul orelist va

verifica dacă este sau nu vorba de **otită** seroasă și va prescrie tratamentul adecvat. În unele cazuri, el poate propune ablația chirurgicală a vegetațiilor (adenoidectomie).

• **Copilul mai mare.** Poate suferit un șoc care deviază septul nazal. În acest caz, obstrucția unei narine poate provoca sforăitul și poate necesita o **intervenție chirurgicală**, care va corecta acest mic defect.

Sida

Sida, sau sindromul de imuno-deficiență dobândită, este datorată virusului imunodeficienței umane, V.I.H., a cărui particularitate este aceea de a infecta celulele sistemului imunitar.

• Prezența de anticorpi în sânge, observată prin tehnici imunologice (Western Blot), semnifică faptul că virusul este prezent în organism (în timp ce, în celelalte boli infecțioase, această prezență de anticorpi semnifică de obicei că persoana este vindecată). Acest fapt definește seropozitivitatea față de V.I.H., dar, atât la copil cât și la adult, poate exista o perioadă de latență de mai mulți ani între contaminare și primele simptome ale bolii. Virusul V.I.H. este transmis fătului de o mamă seropozitivă la sfârșitul sarcinii sau în timpul nașterii în cel puțin 20% din cazuri, într-o țară ca a noastră. Actualmente, în acest context, sunt propuse protocoale terapeutice, pentru a diminua riscul de transmitere. Este totuși dificil de știut cu certitudine dacă virusii au invadat corpul copilului, căci la sfârșitul sarcinii, el primește anticorpii materni, prezentând astfel la naștere același profil serologic ca mama sa. Punerea în evidență a genelor virale sau cea directă a virusului prin izolarea în cultură permit confirmarea sau nu a prezenței sale și instituirea imediată a tratamentului antiviral. Sida se

manifestă prin infecții bacteriene, virale sau parazitare, al căror caracter neobișnuit (sau repetat) și mulțimea atingerilor (plămâni, tub digestiv, creier) relevă deficitul imunitar. În absența actuală a tratamentului curativ, pronosticul acestei afecțiuni rămâne la fel de grav la copil ca și la adult. Cunoașterea datei contaminării și punerea precoce în evidență a virusului ar trebui să permită aplicarea cât mai devreme a tratamentelor antivirale la nou-născut, poate cu mai multă eficiență.

Sinuzită

Sinuzita este inflamarea sinusurilor feței. Ea se manifestă printr-o rinită obstructivă care trenează sau prin febră persistentă, cu dureri de cap.

• Sinuzita nu apare decât la copii de peste 5 ani, căci creșterea sinusurilor maxilarelor este progresivă până la această vârstă. În ceea ce privește sinusurile frontale, ele nu pot fi atinse, din același motiv, înainte de 6 sau 7 ani. La sugar, există cavități sinusale care se pot infecta; acest tip de infecție trebuie să fie tratat rapid, mai ales cu **antibiotice**. Celulele mastoidiene pot fi infectate prin difuziune de o **otită** purulentă și pot fi la originea unei **mastoidite**, care va fi tratată cu antibiotice. Starea generală a copilului este alterată, curba sa de greutate stagnează. Cel mai adesea, acest diagnostic poate fi evocat când ne aflăm în fața persistenței unei otite purulente și când timpanul nu-și revine la normal. Uneori, în cursul unei banale rinofaringite, în unghiul intern al ochiului poate apărea un edem foarte dureros: el exprimă cel mai adesea o inflamare a părții superioare a osului nasului (sau etmoidită). În acest caz va trebui pus în aplicare un tratament antibiotic pe cale venoasă. VEZI: MASTOIDITĂ.

Slăbire

Slăbirea unei fete sau

a unui băiat este adesea o sursă de neliniște pentru părinții săi.

Dar între copii perfect normali, există, la aceleași vârste, diferențe de greutate importante.

• Creșterea greutății unui copil este constantă: dacă sugarul se îngrașă în medie cu 6-7 kg în timpul primului an, el nu depune decât 2 kg în timpul celui de-al doilea an. Este greu de spus dacă un copil este prea slab sau nu. Starea sa trebuie să fie studiată în funcție de curba sa de creștere, a vitalității sale și a unor factori ereditari. Într-adevăr, slăbirea unui copil poate fi "constituțională", mai ales când unul dintre părinți era, la aceeași vârstă, slab; în cazul în care copilul este sănătos, dacă pofta sa de mâncare este corectă și creșterea taliei sale normală, nu trebuie să vă neliniștiți. Acest gen de slăbire poate de asemenea să provină dintr-o **întârziere de creștere intrauterină**. În schimb, în cazul în care copilul dumneavoastră slăbește, sau dacă greutatea sa rămâne staționară, e bine să consultați medicul. Cauze multiple pot antrena o oprire a creșterii: boli ale tubului digestiv care împiedică absorbția sau digestia corectă a alimentelor; afecțiuni generale, inflamatorii sau maligne; afecțiuni metabolice, cum ar fi **diabetul**; etc.

Soare (expunere la)

Expunerea la soare este necesară atât copilului cât și adultului, mai ales pentru sinteza vitaminei D, esențială pentru creștere.

• Expunerea la soare nu trebuie să fie excesivă, căci un abuz poate provoca arsuri ale pielii sau tulburări neurologice (**insolație**). Temperatura crescută poate mări pierderile de apă și poate antrena o **deshidratare** la copiii mici de tot,

ale căror nevoi de apă sunt importante. Mai mult, riscul **șocurilor termice** este real în cazul în care copilul rămâne expus la o temperatură ridicată într-un loc închis, în mașină sau în apartament, fie și numai pentru câteva minute. Pe plajă, vegheați să poarte în permanență o pălărioară. La soare, protejați pielea copiilor dumneavoastră, mai ales dacă au o piele pală (blonzi sau roșcați) sau fragilă. Pentru aceasta, folosiți creme de protecție solară ale căror indici vor fi adaptați la fiecare caz. Repetați aplicarea ei tot la două ore și după fiecare baie.

Somn

Somnul este o perioadă esențială în ritmul "activitate/repaus" a cărui sincronizare cu ziua și noaptea este progresivă.

• Nou-născutul doarme în medie de la șaisprezece la optsprezece ore, extremele situându-se spre unsprezece și douăzeci și patru de ore. Din primele sale săptămâni, un nou-născut trăiește ca un adult cele patru tipuri de somn: adormire, somn ușor, somn lent și somn profund. În timpul primului an, durata somnului de noapte se lungeste în raport cu somnul de peste zi. Somnul de noapte reprezintă 88% din timpul total de somn, somnul calm crește în mod clar (70%). Puțin câte puțin apar cele patru stadii de profunzime a somnului. La vârsta de 1 an, copiii dorm aproximativ treisprezece-paisprezece ore din 24; la 4 ani, unsprezece-douăsprezece ore; la 16 ani, opt ore. Copilul are nevoie să facă o siestă cel puțin până la 2 ani, dar unii copii mai simt nevoia să doarmă după-amiaza și la vârsta de 6 ani.

• **Dificultăți de adormire.** În timpul celui de-al doilea an, copilul, devenind autonom, percepe în același timp dependența pe care o are față de părinți. Îi poate fi frică de

întuneric, iar izolarea fi poate provoca neliniște și spaimă. El trebuie liniștit printr-un ritual al culcării (toaletă, poveste, jucărioara preferată) pentru a-i calma această teamă. Adolescenții pot avea dificultăți în a adormi, datorită unei oarecare excitații sau a unei neliniști. "Calmantele" pot fi utile temporar, cu recomandarea medicului. Dar aceste tulburări trebuie să fie percepute mai degrabă ca semne de apel, ce relevă o indispoziție pe care trebuie s-o luăm în considerare în globalitatea sa.

• **Autolegănare/balansare.** Uneori, de la vârsta de 4 luni, copilul poate să se balanseze ritmic în timpul fazei de adormire, provocând în unele cazuri izbituri sau zgomote mai mult sau mai puțin violente. În general, această autolegănare nu este patologică; în unele cazuri, ea poate semnifica tulburări ale dezvoltării sau ale învățării.

• **Treziri nocturne.** Trezirile nocturne sunt normale la sugarul de până la 3 luni, aproximativ. Ele se datorează mai ales foamei, dar pot avea și alte cauze: tulburări digestive, zgomot exterior, părinți neliniștiți, ceea ce-l face pe copil anxios... Aceste tulburări pot să reapară mai târziu, între 1 și 4 ani (vezi pag.247). La adolescenți, insomnia nocturnă (trezire în timpul nopții sau dimineața foarte devreme) se datorează adesea viselor. Originile sale sunt complexe și pot proveni din dificultăți personale sau familiale.

• **Scrâșnit din dinți.** Scrâșnitul dinților (bruxism) în timpul somnului nu are niciodată ca origine tulburări dentare. El poate exprima o anumită tensiune la copil.

• **Coșmaruri, terori nocturne și somnambulism.** Ele pot surveni tot în timpul somnului copilului (vezi pag.294).

Somnambulism

Un copil somnambul se scoală în timp ce doarme. El poate să meargă sau să se joace astfel într-o stare de automatism impresionând anturajul.

Somnambulismul veritabil este, de fapt, destul de rar. El trebuie să fie deosebit de trezirea nocturnă a unui copil mai mult sau mai puțin adormit care vine în camera părinților sau le reclamă prezența. Somnambulismul, cel mai adesea ocazional, se referă la 15-20% dintre copiii între 5 și 12 ani. Accesul de somnambulism apare mai ales în prima parte a nopții sau, mai rar, se caracterizează prin scularea într-o stare de panică similară cu cea a **terorii nocturne**. În fiecare dintre cazuri, consultați medicul. El va examina copilul pentru a vedea dacă sunt necesare examene complementare sau o terapie adaptată cazului său.

Spasme de plâns

Spasmele de plâns se caracterizează printr-o oprire respiratorie temporară, care survine în cursul unei crize mari de plâns.

• În timpul unei supărări mari, fața copilului dumneavoastră devine roșie. Respirația sa este neregulată. Când plânsul este violent și spasmodic, tenul devine albastrui (**cianoză**) și reluarea respirației este atât de lungă încât copilul își poate pierde cunoștința. Devine moale, fără putere, are ochii dați peste cap și contracții musculare involuntare. Oricât de impresionantă ar fi, această indispoziție, numită spasme de plâns, este benignă, căci după câteva secunde copilul reîncepe să respire și redevine conștient. Aceste crize, care se pot repeta, sunt întotdeauna provocate de o dojană, o frustrare, o spaimă sau un șoc

(căzături sau traumatism cranian frontal, de pildă). Dacă examenul făcut de medic copilului este normal, mai ales pe plan cardiovascular și neurologic, aceste spasme de plâns sunt benigne și nu necesită nici un examen complementar. Ele relevă uneori o **hipertonie vagală**. Dar, cel mai adesea, ele exprimă o dependență excesivă a micului sugar, incapabil să treacă peste cea mai mică nemulțumire; părinții se neliniștesc, iar neliniștea lor riscă să întărească sau să facă durabile spasmele de plâns. Medicul va propune un ajutor (psihologic) care vizează calmarea și suprimarea spasmelor la copil.

Spitalizare

Copilul dumneavoastră trebuie poate să urmeze un tratament la spital sau să fie supus unor examene medicale care necesită o ședere mai mult sau mai puțin lungă. Dar spitalizarea nu este întotdeauna programată; ea se desfășoară uneori într-un climat de urgență și de neliniște, când este impusă de un accident sau de o boală.

• Prin spitalizare, copilul își schimbă de la o zi la alta mediul. Nu mai are aceleași repere și nu știe ce îngrijiri i se vor da, nici pentru ce, nici cât timp, doar dacă ați avut timp să îl pregătiți dinainte (vezi pag.250). În calitate de părinți, aveți un rol important de jucat pe lângă el pentru a-l liniști, pentru a stabili un climat de încredere între medici și el, și pentru a-l înconjura cu tandrețea dumneavoastră. Dați-i pentru perioada cât va sta la spital jucăriile favorite și mai ales "jucărioara" sa (ursuleț, animale din pluș, sau o bucată de material) care îl însoțește peste tot, pentru a fi înconjurat cu obiecte familiare. Explicați-i (în măsura în care poate înțelege) tratamentul pe care medicii i-l vor face

sau **intervenția chirurgicală** care va avea loc. În numeroase spitale, este posibilă rămânerea lângă copil cea mai mare parte a zilei, și chiar dormitul noaptea lângă el. Această prezență permanentă a tatălui sau a mamei îi conferă siguranță copilului și creează un climat ce poate favoriza vindecarea.

VEZI: ANESTEZIE, DURERE, OBIECTE TRANZIȚIONALE.

Stângaci

Stângaciul se servește de preferință de mâna sa stângă sau de piciorul său stâng.

• Copilul foarte mic folosește atât mâna sa stângă cât și mâna sa dreaptă. Lateralizarea creierului (predominanța emisferei drepte pentru stângaci sau a celei stângi pentru dreptaci) nu se realizează decât într-o manieră progresivă și la o vârstă caracteristică pentru fiecare copil. Este perioada grădiniței, între trei și șase ani, când copilul manifestă o preferință pentru una sau alta dintre mâinile sale. Pe vremuri copiii stângaci erau obligați să se folosească de mâna lor dreaptă. Aceasta putea să le provoace tulburări de limbaj și dificultăți în a învăța să citească.

Astăzi, este indicat ca stângacii să nu fie contrariați. Dacă este ambidextru, adică se servește indiferent de care mână, nu interveniți înainte de sfârșitul ultimului an de grădiniță. Trebuie aleasă o mână pentru învățarea scrisului; vorbiți cu învățătoarea și/sau medicul dumneavoastră dacă această alegere vi se pare cu adevărat dificilă.

Stenoza pilorului: VEZI VÂRSĂTURI.

Stomatită

Stomatita este o inflamare a mucoasei bucale, provocată cel mai adesea de un virus.

• Copilul dumneavoastră poate refuza dintr-o dată să mănânce, căci simte **dureri** pătrunzătoare pe limbă și în gură, a cărei examinare relevă prezența unor mici pete albicioase. Acestea se localizează mai ales între gingii și obraji. În cursul evoluției lor, ele pot sângera. Copilul poate avea **febră** ridicată (39°C - 40°C), ce poate evoca o origine herpetică a stomatitei. Un tratament local pe bază de băi de gură antiseptice permite evitarea riscurilor de suprainfecție. În cazul în care copilul dumneavoastră suferă prea tare când trebuie să înghită alimente obișnuite, dați-i lichide, iaurturi, înghețată sau dulciuri care nu necesită prea multă mestecare. Un tratament local cu calmante îi va atenua durerile. Vindecarea are loc în general după o săptămână, fără ca un tratament specific să poată scurta evoluția stomatitei. În caz de greutate în alimentație, medicul poate să recomande spitalizarea copilului pentru a-i administra perfuzii, câteva zile.

Strabism

Copilul atins de strabism se uită cruciș. Strabismul este un defect al paralelismului axei optice a ochilor, care antrenează o tulburare a vederii binoculare.

• Până la 6 luni, deprinderea vederii trece la sugar printr-o perioadă de strabism numit "de acomodare". Strabismul de acomodare este intermitent. În schimb, orice strabism permanent este anormal. La copilul mai mare, strabismul, datorat unei deviații a axelor ochilor și unei tulburări a vederii binoculare, necesită un examen oftalmologic. Medicul verifică mai întâi dacă este vorba de ambliopie, adică de o diminuare importantă a acuității vizuale a unui ochi sau uneori a amândorura. Depistarea precoce, înainte de 2 ani, permite recuperarea într-un procent important, fapt aproape nul după

vârsta de 6 ani. La copilul mai mic de 2 ani care se uită cruciș, este posibil să i se depisteze doar o ambliopie subliniată de strabism: când ochiul "bun" este mascat, copilul plânge sau se agită. După vârsta de 2 ani, testele permit stabilirea unui diagnostic mai precis. Tratamentul cuprinde două faze: corectarea optică, dacă e nevoie de la 6 luni, prin aplicarea de adezive translucide pe ochelari, pentru a-l obliga pe copil să-și folosească ochiul deficient; între 2 și 6 ani, gimnastica oculară (reeducare optică) obligă copilul, dacă această reeducare este asociată cu folosirea ochelarilor, să-și folosească ambii ochi. Recurgerea la chirurgia corectoare a devenit astăzi mai rară.

Stridor

Stridorul este un zgomot ascuțit perceput în timpul inspirației.

• Se poate întâmpla ca un sugar, în primele zile sau săptămâni de viață, să facă zgomot în timp ce respiră. Aceasta se poate datora faptului că are nasul înfundat. Desfundarea nasului se face prin înstilarie de ser fiziologic, urmată de curățarea nărilor cu puțină vată. Totuși, acest mic zgomot poate deveni mai ascuțit, mai ales în timpul eforturilor de inspirație sau a suptului din biberon. Mai mult, rinofaringita poate accentua stridorul. Un orelist va trebui să consulte copilul și va recurge eventual la un examen al laringelui cu un fibroscop, pentru a stabili cauza exactă. Stridorul poate fi datorat unei consistențe anormal de moale a cartilajului laringelui. La inspirație, acesta se îngustează sau aplatizează (laringomalacie). Această anomalie dispare spontan, în general în timpul primului an de viață.

Alte anomalii anatomice pot duce la apariția unui stridor, ele putând fi descoperite prin laringoscopie. În

acest caz, un tratament chirurgical se poate dovedi necesar.

Suflu cardiac

Suflul cardiac este un zgomot anormal al inimii, perceput prin auscultație.

• Dacă, în absența oricărui alt semn de boală, medicul percepe în mod izolat la auscultație un zgomot anormal, acest suflu cardiac exprimă o turbulență în scurgerea sângelui la nivelul unei cavități cardiace sau al unui vas sangvin mare, fără anomalie structurală și fără malformație. Totuși, medicul va face o electrocardiogramă pentru a elimina cu certitudine orice posibilitate de anomalie cardiacă. Dacă rezultatul acestui examen se dovedește a fi normal, nu se prevede nici un tratament. Trebuie să știți că majoritatea acestor sufluri numite "funcționale" dispar spontan. Suflul cardiac la nou-născut semnifică adesea o malformație a inimii. Unele boli cardiace pot fi descoperite mai târziu, după anumite semne: gâfâială la efort, respirație rapidă, cianoză etc., care nu se întâlnesc niciodată în caz de suflu cardiac funcțional.

VEZI: INIMĂ (ANOMALII ALE)

Sufocare: VEZI CORP STRĂIN.

Sughiț

Sughițul este o contracție bruscă a diafragmei, însoțită de un sunet caracteristic involuntar.

Sughițul apare la sugar în timp ce bea lapte din biberon sau după aceea. De unde provine acest sughiț? Diafragma copilului se contractă în mod repetat și vibrațiile glotei transmise coardelor vocale produc acest mic sunet ascuțit.

În general, sughițul se declanșează când copilul bea prea repede și înghite aer. Stomacul, umflându-se, stimulează diafragma și provoacă reflexul. Acest sughiț este foarte

frecvent dar nu trebuie să vă neli-
niștească. Așteptați pur și simplu să
înceteze făcând pauză în timpul sup-
tului. Pentru a ușura regurgitarea,
țineți sugarul în brațe în poziție ridi-
cată sau culcați-l pe abdomen, ușor
ridicat.

Când copilul regurgitează des după
sau în timpul sughițului (**reflux gas-
troesofagian**), vorbiți-i despre
aceasta medicului dumneavoastră.
În mod excepțional, sughițul, asoci-
at cu alte simptome (supt greșit din
biberon, regurgități, răsuciri, curbă
mediocră a greutății), poate uneori
releza o inflamare a esofagului.

Surditate

*Faptul de a auzi greu (hipoacuzie)
sau de a nu auzi de loc (surditate)
perturbă deprinderea vorbirii, dar
și dezvoltarea personalității.
Este important ca depistarea
acestor anomalii să se facă
cât mai devreme posibil.*

- Depistarea surdității nu este întot-
deauna ușoară la sugar. Să știți
totuși că antecedentele familiale, o
infecție în timpul sarcinii (mai ales o
rubeolă), o naștere prematură, o
mică greutate la naștere, sunt tot
atâtia factori de risc recunoscuți. În
cazul în care copilul reacționează la
zgomot, la vocea șoptită, dacă
reperază originea sunetelor, nu tre-
buie să vă neliștiți. Dar nu ezitați
să repetați cu regularitate aceste
teste, căci calitatea **auzului** său
poate evolua.

- **Surditatea congenitală.** Această
surditate este numită "de percepție",
căci cohleea (numită și melc, și situ-
ată în urechea internă), la fel ca și
nervul auditiv sunt afectați. Medicul
va recurge la o evaluare aprofundată
cât mai devreme posibil, pentru a
permite aparatul cel mai adecvat.

- **Surditatea de transmisie.** Această
formă de surditate este dobândită; ea
se datorează unei afecțiuni a urechii
medii. Cel mai adesea, ea a fost

provocată de o otită seroasă, dar
poate urma după un traumatism sau
după unele tratamente. Surditatea se
poate descoperi în timpul unei
suprainfecții (otită purulentă), dar și
printr-un auz slab, dificultăți de con-
centrare, chiar și dificultăți școlare.
Consultați rapid un specialist
O.R.L., care va stabili diagnosticul
și va indica demersul terapeutic pe
care să-l urmați.

VEZI: ÎNTÂRZIERE DE VORBIRE.

Suturi craniene

*Între cele două fontanele ale
sugarului (anterioară și
posterioară) există o linie ușor
ridicată, sutura sagitală.*

*Ea corespunde joncțiunii dintre
oasele craniului, cărora le asigură
creșterea. Această sutură este
cel mai simplu de observat,
dar există și altele.*

- Creșterea creierului nu s-a încheiat
la nașterea copilului și continuă să
se dezvolte în cursul primelor luni
de viață, ceea ce antrenează o
creștere a volumului craniului.
Perimetrul și creșterea craniului sunt
evaluate cu regularitate de către
medic, pentru a depista cea mai
mică anomalie de dezvoltare. În caz
de sudură prematură, rară, a uneia
sau mai multor suturi (crani-
ostenoză), craniul se deformează.
Dacă această deformare nu este
îngrijită la timp, ea poate provoca o
hipertensiune intracraniană. Suturile
se sudează definitiv în mod progre-
siv în cursul celei de-a doua
copilării și a adolescenței, în timp ce
creșterea craniului se oprește.
Suturile, vizibile clar pe radiografi-
ile craniene, ca niște riduri fine
întortocheate, vor "dispărea" atunci
definitiv.

S

Șchiopătare

*În urma unei căderi sau a unui șoc
recent, copilul dumneavoastră
merge de o manieră asimetrică,
încilinând corpul de o parte
și de alta și se plânge de dureri :
el șchioapătă.*

- După examen, medicul dumneavoastră va evalua cauzele acestui
șchiopătat. Dacă el este după o
cădere și nu se constată nici un trau-
matism serios prin radiografie, un
tratament antiinflamatoriu și de
repaus vor determina dispariția
rapidă a durerii. Dar, necăzând și
nelovindu-se, care sunt cauzele
șchioapătării și ale refuzului de a
merge la copilul dumneavoastră?
Cum știm dacă el suferă de o mal-
formație? Durerile numite dureri de
"creștere" nu ascund ele boli mai
serioase? Un șchiopătat sau un refuz
de a merge pot fi într-adevăr rezul-
tatul unui traumatism trecut neob-
servat; o infecție a oaselor (osteită
sau osteomielită) sau a unei articu-
lații (osteoartrită); o inflamație a
articulației șoldului numită "răceala
șoldului" (adesea întâlnită la un
copil între 3 și 5 ani)... Examenale
medicale vor permite să precizăm
aceste patologii.

VEZI: FRACTURĂ, HANDICAP.

Șoc termic

*Un șoc termic este o formă
particulară de deshidratare acută
rezultată în urma unei expuneri
prelungite la soare sau la căldură.*

- Copilul transpiră și temperatura sa
depășește 40°C. El este obosit, are
amețeli, grețuri și dureri de cap
urmate de vomități. El poate
prezenta tulburări de conștiință
(halucinații vizuale, cuvinte fără
sens). În cazuri extreme, un șoc ter-
mic poate de asemenea să-i provoace

și o pierdere de cunoștință, convulsii și comă. Dacă copilul dumneavoastră prezintă primele tulburări ale unui șoc termic, introduceți-l într-o baie caldă (cu o temperatură inferioară cu 2°C temperaturii corpului său) pentru a-l răcori. Și dați-i să bea. Dacă temperatura nu scade, apelați la medic. Copilul suportă mai puțin ușor căldura și soarele decât adultul. Este deci necesar de a lua câteva precauțiuni în plină vară. Puneți-i o pălărie, și mențineți copilul la umbră sau în locuri răcoroase și bine aerisite. Nu lăsați niciodată copilul dumneavoastră într-o mașină la soare, și evitați să-l expuneți mai mult timp la soare pe o plajă. Vegheați deasemenea de a-l îmbrăca lejer și de a-l hidrata cu regularitate cu soluții sărate-dulci ce se găsesc în farmacii.

VEZI: EXPUNERE LA SOARE

T

Tăietură: VEZI RANĂ.

Temperatură (variații de)

Independent de febră, temperatura corpului poate deveni superioară (hipertermie) sau inferioară (hipotermie) mediei, care variază între 36,5°C și 37,5°C.

• **Febra** este un factor bun de apărare împotriva infecțiilor, căci ea limitează proliferarea microbilor (virusi sau bacterii) când atinge 38°C-39°C. Dar nu este lipsită de risc la copiii foarte mici. Ea poate provoca într-adevăr tulburări neurologice sau metabolice.

• **Hipertermie.** Hipertermia nu este sinonimă cu febra. Ea corespunde unei creșteri a temperaturii corporale, provocată de o căldură excesivă sau de o saturație a umidității aerului. Într-adevăr, copilul își autoreglează temperatura mai greu decât adultul. Pentru a evita hiper-

termia, nu expuneți copilul la căldură excesivă, mai ales iarna (încălzire, haine prea groase); nu-l lăsați niciodată într-o încăpăre cu aer închis și aerisiți mereu încăperile în care se află; feriți-vă de mediile umede și calde, cum sunt cele din sălile de baie.

• **Hipotermie.** Hipotermia se caracterizează printr-o temperatură rectală de sub 36,5°C. Ea poate apărea temporar pe parcursul unei afecțiuni de origine virală. Este lipsită de gravitate, dar în acest caz trebuie întrerupt tratamentul împotriva febrei, căci a devenit inutil. Nu trebuie decât să îmbrăcați copilul puțin mai gros ca de obicei. Iarna sau la altitudine, copilul poate răci repede - mai ales dacă nu desfășoară o activitate fizică importantă - și chiar dacă este foarte bine îmbrăcat (hanorac).

• **La nou-născut.** Nou-născutul suportă greu o scădere a temperaturii. Iată de ce, în maternități, o rampă încălzită în sala de travaliu și/sau în incubator permit încălzirea copilului în caz de prematuritate, hipotrofie sau hipotermie.

Terori nocturne

Față de coșmaruri, terorile nocturne sunt expresia unor iluzii sau halucinații inconștiente care nu îl trezesc pe copil (vezi pag. 249).

• Terorile nocturne se numără cu siguranță printre cele mai impresionante tulburări ale somnului, nu pentru copil, care nu-și mai amintește nimic, ci pentru cei din jurul său care sunt martori la ele. Ele nu trebuie să vă neliniștească peste măsură, doar dacă medicul nu găsește o altă patologie. Totuși, ele sunt favorizate de un mediu perturbat (neliniște, despărțire, tensiune familială). Consultați medicul și stabiliți cu el cum să

depășiți aceste dificultăți.

VEZI: COȘMARURI, SOMN

Testicule care nu coboară

De la naștere, examenul medical al băiatului nou-născut permite, printre altele, să se verifice dacă testiculele sunt bine așezate în burse.

• Trebuie să știm că, uneori, în timpul examenului, frigul sau neliniștea pot determina, din reflex, urcarea testiculelor până la canalul inghinal, unde pot fi simțite prin palpare. Dacă, la sfârșitul primei copilării, spre 6-7 ani, unul sau ambele testicule nu coboară întotdeauna în burse, copilul trebuie să urmeze un tratament medical sau să fie supus unei intervenții chirurgicale.

Tetanie

Tetania se caracterizează prin crize de contracții musculare spasmodice.

• În timpul unei respirații prea ample sau prea rapide, copilul dumneavoastră poate simți furnicături în mâini, o contracție a degetelor sau a mâinii și adeseori o senzație de sufocare sau apăsare toracică. Aceste manifestări se datorează unei scăderi excesive a procentului de gaz carbonic în sânge. Tensiunea și emoțiile (frică, spaimă, teamă) provoacă aceste tulburări la persoanele emotive și pot antrena chiar un scurt leșin. Un examen complet, mai ales cardiologic și neurologic, trebuie să fie făcut pentru a verifica starea generală a copilului.

• **La sugar.** Tetania este legată de o hipocalcemie care trebuie îngrijită de urgență, căci ea exprimă frecvent un rahitism.

• **La copii.** Repetarea crizelor de tetanie caracterizează spasmofilia, întâlnită mai adesea la fete. Un psiholog îl poate ajuta pe copilul dumneavoastră să-și depășească stările de neliniște.

Tetanos

Tetanosul este o boală infecțioasă gravă, provocată de un bacil răspândit în sol. În țările unde vaccinarea este sistematic efectuată de la cea mai mică vârstă, tetanosul, practic, a dispărut.

- Această boală gravă, chiar fatală, se manifestă mai întâi prin contracții musculare dureroase, mai ale la față. Doar persoanele nevaccinate pot fi atinse de tetanos. Vaccinarea se efectuează prin trei injecții, la interval de o lună sau două. O lună mai târziu, iar apoi la fiecare cinci ani, este necesar un rapel. Vaccinul nu prezintă pericol și asigură o protecție eficientă de 100%. Vegheați ca vaccinarea antitetanică a copilului dumneavoastră să fie la zi. Dacă ea datează de peste cinci ani și în cazul în care copilul a fost rănit cu un obiect murdar (așchie, spin, cui etc.), a fost mușcat de un animal sau înțepat de o insectă, mergeți cât mai repede posibil la medic, sau la spitalul cel mai apropiat, pentru efectuarea unui rapel.

Ticuri

Ticurile sunt contracții bruște și rapide ale unor mușchi, mai ales cei ai feței, involuntare și stereotipe.

- Ticurile se manifestă cel mai adesea prin clipiri ale ochilor, aspirări pe nas, o ridicare de umăr necontrolabile. Ele pot surveni în mod aparent spontan, sau după un traumatism psiho-afectiv sau după o boală. Ele dispar în general în timpul copilăriei, dar durează uneori până la vârsta adultă. Ele se pot datora unei lipse de încredere în sine, sau pot fi asociate cu tulburări de somn, un enurezis, o bătăială sau cu dificultăți de învățare. Nepăsarea manifestată de anturaj nu le ușurează dispariția. Medicul vă va propune eventual un tratament

medicamentos. Un sprijin psihologic se poate dovedi necesar.

Torticolis

Torticolisul este o încordare dureroasă unilaterală a mușchilor, care provoacă o poziție asimetrică a capului.

Cauzele sale sunt multiple.

- La copil, torticolisul este provocat adesea de o poziție proastă în timpul somnului. În acest caz, el dispare în câteva zile. Medicul va prescrie un tratament împotriva durerii sau un tratament ortopedic. În cazul în care torticolisul durează mai mult de cinci zile, consultați din nou medicul.

Torticolis congenital

Torticolisul congenital, vizibil la naștere, se manifestă printr-o deviație laterală permanentă a capului. Nou-născutul nu prezintă nici o altă tulburare.

- Acest torticolis congenital corespunde unei proaste poziții a fătului în uter, ceea ce provoacă fie un hematom, fie contracția unui mușchi al gâtului, sternocleidomastoidianul. Această contracție antrenează o înclinare permanentă a capului, cu bărbia întotdeauna spre partea opusă. Ședințe de kinoterapie permit revenirea capului într-o poziție normală. Cu cât sunt efectuate mai devreme, cu atât sunt mai eficiente și durabile.

Toxoplasmoză congenitală

Toxoplasmoza congenitală este o boală transmisă fătului prin intermediul placentei de o femeie însărcinată atinsă de toxoplasmoză.

- Toxoplasmoza este o boală infecțioasă provocată de un parazit prezent, printre altele, în carnea insuficient fiartă. Febră, oboseală, umflarea ganglionilor (adenopatie), dureri musculare sunt principalele

simptome. Vindecarea se produce spontan, fără tratament. Transmisă pe cale placentară, toxoplasmoza congenitală este mult mai gravă (vezi pag.54), căci ea poate provoca la făt tulburări neurologice și senzoriale. O puncție de sânge din cordon, sub ecografie, permite confirmarea sau nu a acestei contaminări și aplicarea unui tratament adecvat. Va trebui supravegheată dezvoltarea nou-născutului contaminat, și mai ales a capacităților sale vizuale.

VEZI: DIAGNOSTIC PRENATAL

Transmitere genetică

Un anumit număr de boli genetice se datorează transmiterii, în timpul concepției, a unei anomalii genetice.

- Anomalia genetică se poate referi la un cromozom întreg în plus (trisomie) sau în minus (monosomie), un grup de gene, o singură genă izolată sau o parte dintr-o genă. **Trisomia 21 și hemofilia** sunt două exemple de boli genetice datorate transmiterii unei anomalii genetice. Patrimoniul genetic provine jumătate de la tată și jumătate de la mamă, ceea ce face ca fiecare genă să fie reprezentată în dublu exemplar pe cele 23 de perechi de cromozomi ai speciei umane. Unele caractere, fie că sunt sau nu normale, sunt transmise de o singură genă (caractere monofactoriale).

- **Genă dominantă.** Dacă o anomalie este transmisă de o singură genă, această genă este numită "dominantă". Studiul arborelui genealogic permite găsirea unui număr de elemente care tind să dovedească această transmitere: apariția caracterului la fiecare generație, transmiterea de către un strămoș atins la aproximativ jumătate din descendența sa, absența consangvinității, transmiterea independentă a sexului.

• **Ereditate autozomică recesivă.** Dacă anomalia nu apare decât atunci când ambele gene sunt purtătoare ale anomaliei, studiul arborelui genealogic arată părinți sănătoși, dar purtători ai anomaliei, o **consangvinitate** mai frecventă, transmiterea de la un strămoș atins la aproximativ o pătrime din descendența sa, o transmitere independentă a sexului.

• **Alte moduri de transmitere.** Există și alte moduri de transmitere, cum ar fi ereditatea legată de sex. Hemofilia, de pildă, este transmisă de femei și atinge băieții.

Traumatism cranian

Un traumatism cranian este un șoc care poate provoca o rănire a craniului sau a creierului. Consecințele pot fi grave și necesită toată atenția dumneavoastră.

• Un copil, după o căzătură sau o lovitură la cap, își poate pierde pentru câteva clipe cunoștința, iar apoi să-și revină. În cazul în care comportamentul său este normal, accidentul este fără îndoială mai puțin grav. Totuși, supravegheați-l cu atenție și, la cea mai mică îndoială, duceți-l la medic. În schimb, dacă pierderea de cunoștință se prelungește sau apare în orele sau zilele ce urmează șocului, va trebui să chemați de urgență S.M.U.R. sau medicul, sau duceți copilul la serviciul de urgență al celui mai apropiat spital. Foarte adesea, copilul care a suferit un traumatism cranian are **dureri de cap** persistente și tulburări digestive (grețuri, vărsături) care exprimă o comotie cerebrală ce necesită un examen neurologic. O radiografie va permite descoperirea unei eventuale fracturi a craniului, care ar putea antrena, în unele cazuri excepționale, o complicație imediată (hematom extradural prin plagă arterială). La sugar, este necesară

supravegherea perimetrului cranian în săptămânile care urmează după accident. O creștere excesivă a acestuia exprimă formarea unui hematom subdural (scurgere lentă de sânge provocată de o sângerare venoasă). În acest caz, copilul trebuie să fie îngrijit într-un mediu specializat.

Tremurături: VEZI MIȘCĂRI ANORMALE

Trisomie 21

Trisomia 21, sau mongolism, este o malformație congenitală provocată de o anomalie cromozomică (trei cromozomi în loc de doi în a 21-a pereche).

*Un copil trisomic este un **handicapat** mintal al cărui aspect fizic este caracteristic.*

• Copilul trisomic poate fi recunoscut după diverse semne: față rotundă și lată, cap mic (**microcefalie**), membre scurte, mâini lățite și scurte cu o singură cută în mijlocul palmei, ochi oblici orientați în sus, limbă groasă (care iese adesea din gura întredeschisă). Cea mai mare parte a copiilor trisomici prezintă o **întârziere de creștere intrauterină** și un tonus muscular mai mic. Studiul cromozomilor, pornind de la o prelevare sangvină (**cariotip**), efectuat la nou-născut permite confirmarea diagnosticului. Principalul factor favorizant al apariției trisomiei este vârsta mamei: statisticile au demonstrat că riscul de a avea un copil trisomic este de 1/2000 înainte de 25 de ani și de 1/70 la 40 de ani. Aceasta provine probabil de la îmbătrânirea ovulelor, care sunt prezente la naștere în ovarele fetițelor. De aceea, femeilor însărcinate care au vârsta de peste 38 de ani li se poate propune depistarea acestei anomalii, printr-un studiu al cariotipului fetal prelevat prin aminocenteză. Aproximativ 25%

dintre copiii trisomici prezintă la naștere o anomalie a inimii. Unii suferă de anomalii digestive. Riscuri de ordin infecțios sau de boală de sânge (leucemie) sunt superioare mediei. Dar handicapul cel mai important este cel al dezvoltării lor intelectuale deficiente. Capacitățile pot fi totuși ameliorate prin eforturi constante de educare și stimulare. Aceste dificultăți necesită adesea o îngrijire specializată (institut medico-pedagogic, apoi, la vârsta adultă, medico-profesional) și, în care mai are parte a cazurilor, nu permit luarea în considerare a unei vieți de adult autonome.

Tuberculoză

Tuberculoza este o boală infecțioasă, contagioasă, datorată bacilului lui Koch.

• Tuberculoza este mult mai puțin frecventă în țările în care vaccinarea cu B.C.G. este sistematică, ca în Franța. Totuși, dacă această **vaccinare** protejează formele cu evoluție rapidă a bolii, ea nu oferă o protecție absolută. Când un copil este atins de o boală pulmonară care persistă peste cincisprezece zile, dacă tușește, dacă are **febră**, dacă este obosit, consultați din nou medicul. Acesta, după examinare, va cere efectuarea unei radiografii pulmonare pentru a verifica dacă există un focar pulmonar sau o anomalie care ne-ar putea face să ne gândim la tuberculoză. Bacilul lui Koch este transmis în general copilului de un membru apropiat din familie. Medicul va încerca deci să trateze atât persoana care este deja contaminată, cât și pe cei apropiați care sunt expuși contaminării.

Tuse

Tusea corespunde unei expirări forțate, bruște și sacadate. Ea poate fi voluntară (pentru a evacua secrețiile bronșice),

dar cel mai adesea este necontrolată și declanșată atunci când unele particule alimentare pătrund în laringe sau când căile respiratorii sunt iritate.

- **Tuse consistentă.** Această tuse este utilă, căci provoacă evacuarea secrețiilor bronșice. Fluidificante și exerciții de kinetoterapie respiratorie permit evacuarea cu mai multă ușurință a acestor secreții. Siropurile contra tusei nu sunt utilizate decât cu recomandare a medicului, mai ales la sugari.

- **Tuse repetitivă.** Această formă de tuse, dacă se produce frecvent, poate deveni astmatică. Medicul va cerce- ta cauza pentru a îngriji boala și nu numai tuse.

- **Tuse brutală.** În cazul în care copilul dumneavoastră începe brusc să tușească, fără să fie de altfel atins de vreo infecție, poate că a înghițit greșit (pe cale greșită) sau poate fi victima unui **reflux gastroesofa- gian**. Consultați-vă medicul pentru a verifica dacă există sau nu compli- cații și pentru a începe un tratament dacă este necesar.

- **Tuse iritativă.** Inflamarea bronhi- ilor poate fi datorată unei **gripe** sau unei **boli de plămâni** provocată de un **virus**. Tusea care se declanșează este spasmodică și irită bronhiile. În acest caz, în afara tratamentului bolii, medicul vă va prescrie uneori medicamente împotriva tusei; dar siropurile contra tusei trebuie uti- lizate cu multă prudență la sugar și la copilul mic.

Tuse convulsivă

Tusea convulsivă este o boală contagioasă cauzată de către bacilul Bordet-Gengou.

Tusea intensă ce o caracterizează este o mare încercare pentru sugar, căci ea provoacă pauze respiratorii (apnee), sursă de asfixie.

- Copilul dumneavoastră are o rino-

faringită cu puțină **febră** (38-38,5°C) sau o **bronșită**. El tușește violent, în mod repetat. Această tuse este câteodată urmată de vomități dar și de o stare rea. Tenul său devine albăstrui (**cianoză**). Dacă bebelușul dumneavoastră este încă prea mic, nu-i dați **calmante** contra tusei. Ele sunt ineficace și ar putea perturba respirația sa. Dați-i să bea cu regularitate, pentru a evita **deshidratarea** (determinată de vomități) și hrăniți-l des, dar cu mici cantități, între cvinte (accese de tuse). Dacă copilul nu este vaccinat împotriva tusei convulsive și dacă tenul său devine albastru la fiecare acces, duceți-l la spital, unde va fi plasat pentru a fi supravegheat câte- va zile. O echipă medicală îi va da o îngrijire atentă (dezobstrucție nazală, aspirarea secrețiilor, oxi- genarea). Tusea convulsivă evoluează în timpul a două sau trei săptămâni și nu lasă sechele respira- torii sau bronșice. Imunitatea (rezis- tența la boală) mamei nu este trans- misă bebelușului ei și sugarii nu pot fi vaccinați decât de la 2 sau 3 luni. Un tratament preventiv este totuși posibil pentru sugar înainte de 3 luni. Dacă acesta a contractat boala de mai puțin de 48 de ore după naștere și dacă el nu tușește încă, putem să-i injectăm anticorpi speci- fici. Bebelușii mai mici de 6 luni care fac parte din entourageul lui pot fi tratați cu **antibiotice** pentru a evita contagiunea. Un copil bolnav de tuse convulsivă nu trebuie să meargă la școală timp de treizeci de zile începând de la primul acces.

T

Țipete

Țipetele sunt frecvente la sugari și este de fapt un mijloc esențial de exprimare.

- Nu este totdeauna ușor de a înțelege semnificația lor. Totuși, obișnuindu-vă puteți înțelege ușor unele plânsete (vezi p. 185, 197 și 206).

U - Z

Unghii (leziuni de scărpinare)

Copiii care au mâncărimi datorate unei erupții pe piele se pot zgâria involuntar cu unghiile.

- Copilul sau sugarul dumneavoastră are o **eczemă**, **urticarie** sau o altă afecțiune a pielii. El nu se poate împiedica de a se scărpinga pentru a-și calma mâncărimea. Dar această scărpinare provoacă la rândul său zgârieturi sau leziuni cutanate, surse de suprainfecții bacteriene. Desigur, îi puteți tăia unghiile scurt pentru a minimaliza consecințele acestei scărpinări, sau să-i puneți mănuși; dar aceste măsuri nu înlătură dis- confortul copilului. Aveți grijă să tratați, fără întârziere, **alergia** sau boala infecțioasă de care suferă.

Unghii (a-și roade)

A-și roade unghiile este un gest destul de răspândit, atât la copil cât și la adult, și care exprimă un anumit grad de tensiune nervoasă. Adesea, copilul începe să-și roade unghiile în momentul intrării în școala primară, odată cu primele răspunsuri orale și lucrări scrise, când este stresat de "competiția" școlară. Această "manie" este numită onicofagie.

• Acest gest involuntar poate fi o manie benignă la copii care se dezvoltă normal sau poate fi asociată cu manifestări de anxietate excesivă și cu o lipsă de încredere în sine. Nu încercați să-l pedepsiți pe copilul dumneavoastră sau să-i dați cu un lac de unghii amar sau cu o altă substanță pe unghii. Aceste măsuri autoritare ar risca să fixeze această tulburare sau să creeze altele mai serioase, copilul dumneavoastră devenind și mai neliniștit în fața unor exigențe părintești excesive. Dimpotrivă, încercați să înțelegeți de ce își roade unghiile și în ce circumstanțe deosebite. Ascultându-l, îl veți ajuta să depășească dificultățile trecătoare și să-și recâștige încrederea în el însuși. Puțin câte puțin, va uita să-și mai roade unghiile.

Urcior

Un urcior este un furuncul mic, dureros, situat la rădăcina unei gene, pe marginea pleoapei. Acest furuncul este de mărimea unui bob de orz.

• Urciorul este provocat de o bacterie, stafilococul auriu. În cazul în care copilul dumneavoastră prezintă o tumefacție roșie la marginea pleoapei și această umflătură este dureroasă, poate fi vorba de un urcior în formare. Tratamentul este în special local: medicul vă va prescrie o cremă cu antibiotice, care va trebui să fie aplicată destul de mult timp pentru a evita propagarea sau revenirea infecției.

Ureche (corp străin în)

Se întâmplă rar ca un obiect mic introdus în ureche să provoace o leziune a timpanului. De fapt, tentativele stângace de a scoate acest obiect, sunt cele care riscă să rănească canalul auditiv (sângerări) sau timpanul.

• Dacă o insectă intră în ureche,

aplecați capul copilului într-o parte și vărsați puțină apă caldă pentru a o face să iasă la suprafață. În toate celelalte cazuri, nu încercați să scoateți dumneavoastră înșivă obiectul, căci riscați să-l împingeți mai mult în interior. Consultați fără întârziere un medic O.R.L. sau duceți copilul la serviciul de urgențe al celui mai apropiat spital. Obiectul nedorit va fi scos cu pensete adaptate, care nu vor răni urechea copilului.

Urechi (anomalii ale pavilionului)

Urechile pot avea o consistență moale la naștere sau pot prezenta o dezlipire în cursul primilor ani.

• **Consistență moale.** Nou-născuții prematuri pot avea urechi al căror pavilion nu este cartilaginos ci moale. Aceste urechi pliate corespund în cea mai mare parte a cazurilor unei maturizări neîncheiate, pe cale de a se realiza.

• **Urechi dezlipite.** Dezlipirea urechilor apare progresiv în cursul primilor ani. Ea poate fi ușor corectată printr-o intervenție chirurgicală. Copilul depășește destul de greu această anomalie. Ironiile prietenilor săi sau atitudinea anturajului familial îi pot crea un complex de inferioritate. Nu vă străduiți, mai ales, să lipiți urechile copilului cu un plasture sau să-l obligați să poarte o bandă tip cordeluță. Aceasta nu va face decât să-i accentueze complexele fără să-i schimbe, nici cu un milimetru, morfologia. Consultați mai bine un chirurg specializat în intervenții estetice. Vârsta optimă pentru această operație este de 8-10 ani, căci trebuie luată în considerare creșterea urechii.

Urticarie

Urticaria este o erupție cutanată, care este mai mult impresionantă decât gravă.

• Copilul are pete bătând în roz sau

plăci cu contur neregulat, puțin ridicate și care provoacă **mâncărimi** puternice. Această erupție poate fi localizată într-un punct al corpului, ca după o pișcătură de urzică, sau se poate manifesta pe tot corpul, în urma unei infecții, a consumării unor alimente sau a luării unui medicament. Pentru a calma mâncărimile, medicul vă va prescrie un tratament antihistaminic. El va verifica în plus dacă copilul prezintă sau nu un edem al feței sau o umflare a laringelui, care jenează respirația și pentru care va prescrie un tratament corticoid prin injectare. Dacă aceste crize de urticarie se repetă, copilul dumneavoastră poate fi alergic sau poate prezenta un teren atopic. Este greu uneori ca factorul declanșator al acestei alergii să fie determinat. Totuși, cel mai bun mod de a evita această reacție este de a nu pune copilul în prezența alergenului. Unele medicamente, cum sunt **antibioticele**, sunt adesea bănuite de a fi la originea urticariei. Dar această erupție cutanată poate să provină la fel de bine de la o boală infecțioasă, mai des virală decât bacteriană, pentru care ele au fost prescrise.

Vaccinuri

Vaccinarea unei persoane constă în a-i inocula un agent patogen, virus sau bacterie, uneori "trăind mai atenuat", sau ucis și inactivat, sau o substanță care conține sau este produsă de el. Organismul pus astfel în contact cu virusul produce anticorpi (imunoglobuline) pentru a proteja, dar sensibilizează deasemenea globulele albe (limfocite) care, în viitor, "vor recunoaște" agentul patogen. Datorită acestui fapt, recunoașterea va provoca un răspuns al anticorpilor, care vor împiedica apariția bolii.

Calendar de vaccinări : Franța

Date	Vaccinuri	Remarci
• 1 lună	• B.C.G.	• Vaccinare precoce dacă există risc de contaminare sau intrare în colectivitate
• 2 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă	• Aceste patru vaccinuri sunt grupate
• 3 luni	• H.I.B. (<i>Haemophilus influenzae</i> tip B)*	• Prima injecție
• 4 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă	• A doua injecție
• 12 luni	• H.I.B.*	• A treia injecție
• 15-18 luni	• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă	• Aceste trei vaccinuri sunt grupate
• 5-6 ani	• Difterie, tetanos, poliomielită	• O singură injecție, dacă nu s-a făcut anterior
• 6 ani	• B.C.G.	• Primul rapel
• 11-13 ani	• Difterie, tetanos, poliomielită	• Al doilea rapel
	• Oreion*	• Înaintea școlarizării obligatoriu, dacă nu s-a făcut sau în caz de eșec la prima vaccinare
	• Rubeolă*	• Al treilea rapel
	• B.C.G.	• Pentru băieții nevaccinați care nu au avut această boală
	• Hepatită B*	• Pentru fete, dar și pentru băieți, în prima vaccinare sau în rapel
• 16-18 ani	• Difterie, tetanos, poliomielită	• Dacă testele tuberculinice sunt negative
	• Rubeolă*	• Trei injecții la interval de o lună (sau două injecții la interval de o lună și rapel la șase luni) și rapel la fiecare cinci ani
		• Al patrulea rapel (apoi tot la zece ani)
		• Pentru tinerele nevaccinate

(*) Vaccinări ce nu sunt obligatorii, dar sunt recomandate.

Calendar de vaccinări : Belgia, Elveția, Canada

În Belgia, doar vaccinul împotriva poliomielitei este obligatoriu; toate celelalte vaccinuri sunt intens recomandate. În Elveția, vaccinările împotriva difteriei și a tetanosului sunt obligatorii; celelalte sunt recomandate. În Canada, nici un vaccin nu este obligatoriu, dar toate sunt recomandate.

Vaccinuri	Belgia	Elveția	Canada
• B. C. G.		• La naștere pentru copiii familiilor provenind din zone unde tuberculoza este activă	
• Difterie, tetanos, poliomielită, tuse convulsivă	• Prima injecție la 3 luni	• Prima vaccinare la 2 luni (vaccinul antipoliomielitic este luat oral, celelalte sunt injectate)	• Prima injecție la 2 luni
	• A doua injecție la 4 luni	• A doua vaccinare la 4 luni	• A doua injecție la 4 luni
	• A treia injecție la 5 luni	• A treia vaccinare la 6 luni	• A treia injecție la 6 luni
	• Rapel la 13-14 luni	• Rapel pentru primele trei între 15 și 24 de luni, apoi între 5 și 6 ani și la sfârșitul școlarității	• Rapel la 18 luni, apoi între 4 și 6 ani
• H. I. B. (<i>Haemophilus influenzae</i> , tip B)	• La 6 ani, rapel pentru primele trei vaccinuri	• Prima injecție la 2 luni	• Prima injecție la 2 luni
• Rujeolă, oreion, rubeolă	• La 16 ani, rapel pentru tetanos	• A doua injecție la 4 luni	• A doua injecție la 4 luni
		• A treia injecție la 6 luni	• A treia injecție la 6 luni
• Hepatită B	• O injecție la 15 luni	• Rapel între 12 și 15 luni	• Rapel la 18 luni
	• Rapel sau prima injecție între 11 și 12 ani	• O injecție între 15 și 24 de luni	• O injecție la 12 luni
		• Vaccinul este recomandat adolescenților nevaccinați	
		• La naștere pentru copiii din zone unde hepatita B este activă	

• Vaccinurile reprezintă cu siguranță cea mai bună prevenire a bolilor infecțioase. Este suficient să constatăm dispariția cvasicompletă a unora dintre ele de când vaccinările sunt sistematic efectuate. Eficacitatea vaccinurilor este remarcabilă (100% pentru vaccinul antitetanic) și ea va fi și mai mare dacă toată populația respectă calendarul de administrare a lor. În caz de întârziere, nu este necesar să se facă din nou primele injecții, dar trebuie făcute rapelurile. Un anumit număr de vaccinuri, diferite de cele care sunt obligatorii sau recomandate, pot fi propuse dacă vă expuneți unor riscuri deosebite (deplasări în străinătate, condiții diferite etc.).

Varicelă

Varicela este o boală provocată de un virus, caracterizată printr-o erupție de vezicule particulare, care dispar cam în zece zile.

• Diagnosticul varicelei este adesea evocat când la rădăcina părului apar vezicule cu diametrul de 2-5 milimetri. Apoi, cel mai adesea, erupția se generalizează. Copilul are **febră** moderată. După 48 de ore, veziculele se sparg și cedează locul unei cruste care într-o săptămână cade. Timp de mai multe zile persistă o cicatrice rotunjită și albicioasă. Pot exista mai multe pusee eruptive succesive. După examinarea copilului, medicul va confirma sau nu acest diagnostic. El va prescrie un tratament simptomatic, bazat pe aplicarea cutanată a unui produs antiseptic pentru a evita o suprainfecție provocată de **scărpănări**. Acestea pot fi atenuate cu un antihistaminic. În caz de febră, paracetamolul este de preferat aspirinei când este vorba de varicelă. Un copil cu varicelă nu poate reveni la școală sau la creșă decât după vindecare. În general, boala nu lasă nici o sechelă, dar pot surveni

complicații neurologice, fără gravitate și pasagere (senzații de amețelă).

Vărsături

Vărsăturile sunt frecvente la sugar și copil. Ele pot fi ocazionale sau pot exprima

o boală digestivă mai generală.

• În cazul în care copilul dumneavoastră, atins deja de o infecție, vomită puternic, consultați imediat medicul. Aceste vărsături pot într-adevăr releva o **meningită** sau o infecție O. R. L. sau urinară. Vărsăturile biliare pot fi semnul unei **ocluzii intestinale**. Prezența unor firisoare de sânge în vărsături exprimă leziuni ale stomacului sau ale esofagului. O fibroscopie digestivă va permite aprecierea originii lui și adaptarea tratamentului. O vărsătură izolată (sau un episod de vărsături succesive), în absența **febrei**, a **diareei** și fără alterarea stării generale, este considerată ocazională; ea este cel mai adesea benignă. Trebuie totuși să vă gândiți la o cauză alimentară (intoxicație, indigestie). La sugar, erorile alimentare pot de asemenea fi o cauză a vărsăturilor repetate; dar acestea pot fi provocate și de un **reflux gastro-esofagian** sau de o stenoză a pilorului (inel muscular sau sfincter care separă stomacul de duoden și permite controlul evacuării conținutului gastric către intestinul subțire). În acest caz, este necesară o **intervenție chirurgicală**. Vărsăturile pot provoca o **deshidratare**, mai ales atunci când copilul refuză să se alimenteze. Este foarte importantă determinarea cât mai devreme posibil a cauzelor lor.

Vânătaie

Echimoza este termenul medical ce corespunde la ceea ce noi numim curent vânătaie.

• O echimoză apare în mod normal

după un șoc sau după o **cădere** ce provoacă o sângerare în interiorul pielii. Contrar hematomului, o echimoză nu creează o "bosă". Pielea devine albastră, apoi trece prin diferite culori pentru a nu lăsa urme după aproximativ zece zile. Dacă copilul dumneavoastră "își face o vânătaie" după o cădere, puteți aplica pe piele o compresă umedă rece timp de zece minute, pentru a reduce **durerea** și umflarea echimozei. Consultați medicul dumneavoastră dacă echimoza nu se atenuează într-o săptămână; dacă ea se repetă; dacă ea survine fără cauze aparente; dacă ea apare în același timp cu o **sângerare nazală** sau la nivelul gingiilor sau o purpură (pete roșiatice pe piele); dacă importanța sa este disproporționată în raport cu șocul, mai ales dacă ea este pe pielea din exteriorul genunchilor, coatelor, a pulpei piciorului sau pe fața tibiei.

Va trebui să facem o analiză a sângelui pentru a evalua numărul globulelor roșii (eritrocitelor), al globulelor albe (leucocitelor) și al plachetelor (trombocitelor), pe milimetru cub de sânge, (formula sanguină) și să verificăm dacă copilul dumneavoastră nu suferă de tulburări de coagulare.

Vedere (tulburări de)

Diminuarea capacităților vizuale a unuia sau a ambilor ochi este numită ambliopie.

• Un ochi este ambliop în raport cu celălalt dacă diferența de acuitate vizuală este superioară valorii de trei zecimi. Este de dorit ca depistarea să fie făcută cel mai devreme posibil. Dacă bebelușul dumneavoastră nu-și orientează spontan ochii spre o lumină blândă sau dacă mișcările ochilor săi par independente, trebuie să consultați un oftalmolog în cel mai scurt timp. Teste simple vor permite detectarea sau nu a unei ambliopii.

• **Ambliopia organică.** Dacă ochiul nu este dezvoltat normal sau dacă este atins de o boală (**toxoplasmoza congenitală**), corectarea acestei ambliopii organice este dificilă, chiar imposibilă.

• **Ambliopia funcțională.** În cazul în care copilul dumneavoastră se uită cruciș (strabism) și dacă ochii săi au o anatomie normală, cu cât depistarea strabismului va fi mai precoce, cu atât tratamentele vor fi mai eficiente. Să știți totuși că sugarul, până la vârsta de 7 luni, privește cruciș în mod natural atunci când fixează de aproape un obiect sau fața unei persoane. Acest strabism de acomodare nu durează decât câteva săptămâni, timpul necesar pentru ca bebelușul să-și acomodeze **percepția vizuală** la distanță.

VEZI: STRABISM, PERCEPȚIE VIZUALĂ (APRECIERE A).

Vedere proastă: VEZI VEDERE (TULBURĂRI DE)

Vegetații

Vegetațiile adenoidiene sunt organe limfoide, cum sunt ganglionii, care se găsesc în fundul foselor nazale. Ele asigură, ca și amigdalele, o anumită protecție împotriva microbilor (virus sau bacterie) care pot intra cu ușurință în organism prin fosele nazale și prin gât.

• La sugar, care întâlnește în mod obligatoriu germenii și virusii, se întâmplă ca stimularea acestei apărări naturale să fie excesivă și provoacă o creștere de volum a vegetațiilor. Această hipertrofie împiedică pătrunderea aerului prin fosele nazale și obligă copilul să respire cu gura deschisă și să vorbească "pe nas". Această inflamare a vegetațiilor numită adenoidită, poate înfunda trompa lui Eustachio

(care leagă urechea medie de fosele nazale) și poate antrena o **otită** seroasă cronică sau repetitivă. Această otită poate deveni purulentă sau poate provoca o scădere auditivă (hipoacuzie). Dacă tratamentul de îngrijire a adenoiditei nu este suficient, medicul poate recomanda o ablațiune chirurgicală a vegetațiilor (adenoidectomie), asociată sau nu cu un drenaj al timpanului. Această intervenție nu este posibilă decât în cazul în care copilul dumneavoastră are mai mult de 1 an, pentru a evita riscurile de "recreștere" și deci de recidivă.

Viermi intestinali

Viermii intestinali sunt niște paraziți vizibili în jurul orificiului anal sau în materiile fecale.

• Viermii se propagă foarte ușor, pentru că ouăle care provoacă în mod direct infecția sunt transmiși cu ușurință de la mână la gură. . . mai ales la copiii mici. Există trei tipuri de paraziți intestinali.

• **Oxiurii.** Copilul are mâncărimi în jurul anusului, adesea noaptea. Observându-i anusul, remarcăți prezența unor viermi mici albi de câțiva milimetri lungime. Medicul îi va prescrie un tratament simplu, pe care va trebui să-l urmeze întreaga familie, cu titlu preventiv. Spălați cearșafurile și curățați saltelele pentru a evita contaminarea.

• **Ascaridul.** Acest vierme poate provoca dureri abdominale și **vărsături**. El poate fi de asemenea la originea unor **alergii**. Ascaridul este rar pus în evidență; el este un vierme de talie mare, adesea peste 10 cm. Analiza sangvină (eozinofilie) și examenul **materiilor fecale** permit precizarea diagnosticului și deci adaptarea tratamentului.

• **Tenia.** Inelele terminale ale acestui parazit arată ca niște mici panglici albicioase de 2-3 milimetri lățime și

1-2 centimetri lungime, care sunt evacuate prin anus, dar în afara scaunului. Acest parazit este transmis mai ales prin carne de vită sau de porc insuficient fiartă sau prăjită. Și în acest caz, medicul vă va prescrie un tratament foarte simplu; dar igiena trebuie să fie foarte riguroasă pentru a evita recidivele.

Virusii

Termenul de virus desemnează un anumit număr de agenți patogeni care, spre deosebire de bacterii, au nevoie pentru a se dezvolta să paraziteze celule vii.

• Virusii sunt particule mai mici decât bacteriile; ele sunt invizibile la microscopul optic dar pot fi identificate la microscopul electronic. Un virus conține material genetic compus dintr-o moleculă mai mult sau mai puțin lungă de acid dezoxiribonucleic (ADN) sau de acid ribonucleic (ARN). Doar acidul nucleic pătrunde în celula infectată de virus și se integrează direct în materialul genetic al acesteia. Virusul deviază metabolismul celulei pentru a nu fabrica decât componenții necesari propriei sale multiplicări. Astfel, o celulă infectată, înainte de a fi distrusă, produce sute de mii de noi particule virale. Virusii au o mare specificitate în ceea ce privește specia, căci cei care provoacă boli la animale nu pot, în majoritatea cazurilor, să fie transmiși la om - și viceversa. Ei au o specificitate și în ceea ce privește organul, chiar și celula. Dacă majoritatea bolilor virale sunt benigne, de unele trebuie să ne temem, cum este **SIDA**, legată de virusul imunodeficienței umane (H. I. V.). Dar eficacitatea vaccinurilor împotriva **poliomielitei**, a **hepatitei B**, a **rujeolei** și a unor alte infecții virale este practic absolută.

Vulvită

Vulvita sau inflamarea vulvei, se manifestă la fetiță printr-o înroșire a organelor genitale externe și o durere sau prurit atunci când urinează.

- Este foarte rar ca o fetiță să aibă o vaginită înainte de pubertate. În acest caz, se poate ca ea să fi suferit un traumatism sau ca un corp străin să-i fi fost introdus în vagin. Iritarea organelor genitale externe poate fi provocată de **masturbare**, ceea ce nu este grav. Ea poate de asemenea proveni de la viermi, oxiuri, trecuți până atunci neobservați. Medicul va prescrie un tratament local puțin agresiv pentru a nu provoca din nou o iritare. În caz de oxiuriasă, va fi administrat un medicament specific.

VEZI : VIERMI INTESTINALI.

Zona zoster

Zona zoster este o afecțiune virală dureroasă, care se manifestă prin apariția unor vezicule pe piele, localizate pe traseul nervilor senzitivi.

- Un copil care a avut deja **varicelă** poate avea la câțva timp o zona zoster. Într-adevăr, atunci când se contractă varicela, virusul nu este definitiv eliminat și rămâne în ganglionii nervoși. În timpul unei diminuări trecătoare a imunității (infecție virală sau tratament de lungă durată), virusul poate provoca o erupție cutanată localizată (dermatom). Erupția, uneori precedată de o senzație de usturime sau de arsură, debutează în mod obișnuit printr-un eritem, urmat de vezicule care se transformă rapid în cruste, ca în timpul varicelei. Aplicarea locală de antiseptice este suficientă să activeze vindecarea. Eventual, un sirop antihistaminic permite atenuarea **mâncărimilor**. Dacă zona zoster se localizează pe față (zona oftalmică) sau în cazul în care copilul este foarte slăbit, medicul vă

va prescrie un tratament antiviral specific, în cel mai scurt timp. Persoanele fragile și imunodeficiente trebuie să evite contactul cu persoane atinse de varicelă. Le pot fi administrați anticorpi specifici (imunoglobuline), asociați cu un tratament antiviral indicat în acest caz.

Tabele dietetice

Veți găsi în cele ce urmează repere ce vă permit să vegheați la echilibrarea meselor copilului dumneavoastră în funcție de vârstă.

CANTITATE ZILNICĂ DE LAPTE DE LA 1 LA 3 LUNI

Vârstă	Volum total în ml	Număr de mese
de la naștere la 8 zile	100-400 ml	7-6
8-15 zile	500 ml	7-6
15-30 zile	600 ml	(7)-6
a 2-a lună	600-700 ml	6-5
a 3-a lună	720-800 ml	6-5
a 4-a lună, începutul diversificării	780-820 ml	4-5

CANTITATE ZILNICĂ DE CARNE, PESTE SAU OUĂ, DE LA 6 LUNI LA 10 ANI

Vârstă	Cantitate crudă în g	Echivalent protidic*
6 luni	10 g de carne sau de pește	1/2 gălbenuș de ou sau 1/4 de ou tare
7-8 luni	15-20 g de carne, ficat sau pește	1/3 de ou tare
9-12 luni	20-25 g de carne, ficat sau pește	1/2 de ou tare
1-3 ani	30-50 g de carne sau de pește	1 ou
3-6 ani	70-100 g de carne sau de pește	2 ouă
7-10 ani	100-120 g de carne sau de pește	2-3 ouă

* Ou mărită 60

CONȚINUT ÎN LIPIDE ȘI FOLOSIREA MATERIILOR GRASE DE CONDIMENTARE

Nume	% în lipide	Sfaturi de utilizare
Ulei de floarea-soarelui, porumb, soia	100	pentru salate fierbere scurtă
Ulei de arahide	100	temperatură crescută (prăjeală) condimentare
Ulei de măsline	100	fierbere destul de ridicată
Vegetalină	100	prăjeală
Unt	84	crud sau topit, niciodată fiert
Smântână	30-36	nu se folosește decât crudă
Smântână lichidă sau îndulcită	15-20	nu se folosește decât crudă
Materii grase îndulcite pentru tartine	41	nu se folosesc decât crude
Margarine vegetale (floarea soarelui, porumb, altele)	84	pentru tartine fierbere scurtă
Margarine animale și vegetale	84	pentru tartine fierbere, fierbere, patiserie
Untură topită	100	gătit
Maioneză	65	

ECHIVALENȚI AI PRODUSELOR DULCI

Alimente	Cantitate	Echivalent în bucăți de zahăr (de 5 gr)
Zahăr pudră	5 g (1 lg. de cafea)	1
Zahăr pudră	15 g (1 lg. de supă)	3
Sirop de fructe	15 ml (1 lg. de supă)	3
Soda cu aromă de fructe	150 ml (1 pahar)	3-4
Dulceață-miere	15 g (1 lg. de supă)	2-3
Terci pe bază de făină îndulcită pentru copii	100 g (2/3 de cană de ceai)	1
Cacao	15 g (1 lg. de supă)	1
Baton de ciocolată	50 g (1 bucată)	6
Biscuit	5-10 g (1 bucată)	1
Compot, borcane mici	100 g (1 borcan)	3
Crema desert	130 g (1 borcan)	4
Iaurt, brânză de vaci proaspătă*	125-150 g (1 borcan)	2-3
Înghețată	125 g (1 pahar)	3
Înghețată de fructe	100-125 g (1 pahar)	4

* Cu fructe sau aromatizat

Biografii

Pediatri, dar și pedagogi, psihologi și psihanaliști au permis, prin studiul lor, ameliorarea cunoașterii lumii copilăriei.

Timp foarte îndelungat, copilul a fost considerat ca un adult în miniatură. La sfârșitul secolului al XVIII-lea, sănătatea sa, nevoile și comportamentele sale au început să fie considerate în mod diferit. În secolul al XIX-lea, medicii s-au străduit mai ales să reducă mortalitatea infantilă, care înainte era înspăimântătoare din cauza epidemiilor, a unei igiene mediocre și a unei alimentații insuficiente sau prost adaptate.

Secolul al XX-lea trăiește înflorirea disciplinelor specifice copilăriei, această perioadă a vieții, căreia Sigmund Freud i-a subliniat primul influența decisivă asupra personalității adulte.

AMIEL-TISON

(*Claudine*), pediatră franceză.

- Responsabilă a serviciului de medicină neonatală a spitalului Baudelocque din Paris, ea a consacrat o mare parte a studiilor sale maturizării sistemului nervos al nou-născutului. Îi datorăm stabilirea unei grile de evaluare neurologică a copilului de la 0 la 1 an.

BETTELHEIM (Bruno),

psihanalist american de origine austriacă (Viena 1903 - Silver Spring, Maryland 1990).

- Deportat din 1938 la Dachau și Buchenwald, a tras o învățătură din aceste experiențe tragice: dacă o personalitate poate fi dezbinată când e confruntată cu situații extreme, trebuie să fie posibil să "reconstruiești" copii psihotici (a căror personalitate este alterată) și să-i readaptezi amenajându-le condițiile de existență. A fondat în 1944 Institutul ortogenic din Chicago, destinat primirii copiilor autistici (copii foarte interiorizați), care beneficiau aici de o mare autonomie și de un mediu protector. A scris numeroase cărți printre care "*Fortăreața goală*" (1967), "*Evadați din viață*" (1973), "*Pentru a fi părinți capabili*" (1988).

BRINET (Alfred),

psiholog francez (Nisa 1857 - Paris 1911).

- Nominalizarea sa în 1904 într-o comisie însărcinată cu organizarea instruirii copiilor retardați i-au permis să pună la punct o metodă pentru a-i identifica. El a inventat probe de "inteligentă" pentru a determina o medie pe vârstă a capacităților intelectuale ale copiilor. El a evaluat astfel avansul sau întârzierea mintală a unui copil. A elaborat de asemenea o scară metrică a inteligenței (S. M. I), care a inaugurat era testelor mentale.

BOWLBY (John), medic și psihiatru britanic (Londra 1907).

- După al doilea război mondial, el a efectuat un studiu asupra consecințelor separării sugarului de mama sa. El a desprins de aici noțiunea de atașament, legătură precocă și privilegiată, care se stabilește între ei pornind de la senzațiile și percepțiile care îi unesc. Pentru el, acest atașament constituie elementul unificator al personalității.

BRAZELTON (T.

Berrz), pediatru american.

- Fondator al Unității de dezvoltare a copilului la Children's Hospital din Boston, el a conceput în 1973 o scară a comportamentului neonatal pentru a

evalua aptitudinile și starea sistemului nervos al nou-născutului.

În lucrările sale privind mica copilărie, el arată cum să depășim problemele relaționale dintre părinți și copiii tineri.

BRETONNEAU (Pierre),

medic francez (Saint Georges-sur-Cher 1778 - Paris 1862).

- După ce a descoperit caracterul contagios al difteriei, el a dovedit că "dotienenteria", numită azi febră tifoidă, se ascunde sub diferite "febre esențiale". El a practicat prima traheotomie (operație chirurgicală asupra traheii), salvând astfel numeroși copii de crup (una din formele difteriei). Cu mult înainte de Pasteur, a avansat că "bolile specifice se dezvoltă sub influența unui principiu contagios, a unui agent reproducător".

BUDIN (Pierre), doctor

mamoș francez (Enencourt-le-Sec 1846 - Marsilia 1907).

- Pentru a ameliora soarta bebelușilor ce veneau pe lume în timpul serviciului său la Charité la Paris, el a creat un curs pentru a învăța femeile care veneau să nască regulile de igienă infantilă. Aceste "consultații de sugari" s-au înmulțit foarte repede. El s-a interesat deasemenea de alimentația

copiilor, încurajând alăptarea și a stabilit principiile unei bune utilizări a laptelui de vacă.

CLAPARÈDE

(*Edouard*),

psiholog și pedagog elvețian (Geneva 1873 - id. 1940).

- Eminent psiholog, el a fondat la Geneva Institutul Jean-Jacques Rousseau (1912), destinat cercetărilor privind psihologia copilului. Opusă învățământului oficial, el a conceput ideea unei școli ținând cont de psihologia fiecărui copil. Era vorba de a trezi interesul elevului propunându-i exerciții sub formă de jocuri, de a-i mobiliza energiile pentru ca el să poată lucra fără a se osteni. Principiile sale se regăsesc mai ales în utilizarea metodelor active, din care s-au inspirat Ovide Decroly, Célestin Freinet și Maria Montessori.

CRAMER (Bertrand),

psihiatru elvețian.

- Medic șef al unui serviciu de psihiatrie infantilă la Geneva, el și-a concentrat cercetările asupra relațiilor precocă părinți-copii și a desfășurat o activitate de pionierat în dezvoltarea psihoterapiei mamă-bebeluș. Îi datorăm cartea "*Profesiunea-bebeluș*" (1990) și caseta video "*Bebelușul este o persoană*" (1992).

DEBRÉ (Robert), medic francez (Sedan 1882 - Kremlin-Bicêtre 1978).

• Acest mare pediatru, care a făcut din serviciul său clinic de la Enfants-Malades un centru de reputație mondială, și-a consacrat viața cercetării și mai ales luptei împotriva bolilor infantile (difterie, scarlatină etc.). El a fost unul din pionierii Protecției materne și infantile și ai Medicinii școlare. În 1946 a fondat UNICEF-ul (Fondurile Națiunilor Unite pentru Copilărie) împreună cu Ludwig Rajchman.

DECROLY (Ovide) medic și pedagog belgian (Renaix, Belgia 1871 - Uccle 1932).

• După ce a fost interesat de copiii retardați, a deschis în 1907 la Bruxelles o școală experimentală pentru copii normali. Pentru el, școala este o societate în miniatură unde se învață legile vieții în societate. Toate achizițiile trebuie să fie bazate pe observații și acțiune. Metoda sa globală de învățare a cititului a avut o mare trecere începând din 1936. Apoi, în diferite țări, au apărut școli de tip Decroly.

DEWEY (John), psiholog și pedagog american (Burlington, Vermont 1859 - New

York 1952).

• Creator al unei "școli-laborator" la Universitatea din Chicago, el considera școala ca un loc privilegiat al învățării vieții în societate. Elevul trebuie să fie inițiat în autodisciplină și orientat spre realizarea unui plan personal liber ales, în cadrul activităților colective bazate pe ateliere și munci artizanale.

DOLTO (Françoise), psihiatru și psihanalist francez (Paris 1908 - id. 1988).

• Psihiatră celebră, ea și-a consacrat opera "cauzei copiilor" (titlul uneia din ultimele sale publicații). Pe urmele psihanalistului francez Jacques Lacan, care a studiat psihozele infantile, ea a aprofundat terapia cu copii nevrozați sau psihotici ("*Cazul Dominique*", 1971). Devenită o personalitate mediatică datorită scrierilor sale ("*Psihanaliză și pediatrie*" 1938) și emisiunilor sale radiofonice, ea a trezit interesul și entuziasmul publicului pentru psihanaliză.

ESCHERICH (Theodor), pediatru german (Ausbach 1857 - Viena 1911).

• Acest pediatru a fost primul care a semnalat importanța infecției bacteriene în bolile digestive ale copilului și care a

identificat colibacilul. El a studiat bacilul difteric, cel al dizenteriei, efectele și complicațiile febrei tifoide. El a luptat deasemenea pentru o mai bună igienă a laptelui și pentru o mai mare exigență de curățenie privind îngrijirea sugarilor.

FANCONI (Guido), pediatru elvețian (Peschiavo 1892 - id. 1979).

• Profesor de pediatrie, el a avut o influență considerabilă asupra evoluției acestei discipline în țara sa și în străinătate. El a făcut cercetări privind cea mai mare parte a bolilor copilului, mai ales în ceea ce privește scarlatina, anemia, viermele solitar și insuficiența tubulară globală (sau sindromul lui Debré-Toni-Fanconi).

FREINET (Célestin), pedagog francez (Gars 1896 - Vence 1966).

• La început institutor, el a fondat la Vence propria instituție unde a pus la punct noi tehnici educative bazate pe interesul, activitatea, libera exprimare a copilului, munca în colectiv și responsabilitatea individuală. El introduce tipografia în școală, schimburile interșcolare și cooperativele școlare. A elaborat un material pedagogic

care permitea munca școlară individuală. Freinet este la originea mișcării Școala modernă franceză (1944). Pedagogia sa a contribuit în mare măsură la evoluția metodelor de învățare în anii '60.

FREUD (Anna), psihanalist britanic de origine austriacă (Vienna 1895 - Londra 1982).

• Refugiată cu familia sa la Londra în timpul celui de-al doilea război mondial, fiica lui Sigmund Freud (fondator al psihanalizei) a creat aici saloane pentru primirea bebelușilor ale căror familii au fost despărțite. Ea a studiat astfel efectele separării și rolul mamei în dezvoltarea copilului. Odată pacea restabilită, ea și-a continuat munca în clinica de terapie pentru copii de la Hampstead (Londra), pe care a fondat-o în 1952. Ea a adaptat datele psihanalizei clasice, definite de tatăl ei, la nivelul universului infantil. A încercat să stabilească raportul între pedagogie și psihanaliză, estimând că analiza copiilor trebuie să fie asociată cu măsuri educative.

FREUD (Sigmund), medic austriac (Freiberg, azi Příbor, Moravia 1858 - Londra 1939).

• Pornind de la observațiile

pe care le-a făcut asupra pacienților săi adulți (explorarea inconștientului), ilustrul fondator al psihanalizei a afirmat primul existența sexualității la copil (1909). El a elaborat faimoasele teorii privind complexul Oedip - sentimente ce decurg din atașamentul erotic al copilului față de părintele de sex opus - sau privind îngrijorarea provocată de castrare. El a arătat astfel importanța mediului familial și a mediului înconjurător în geneza numeroaselor tulburări afective. Opera sa a modificat profund datele psihologiei și a psihiatriei infantile.

GESELL (*Arnold Lucius*), psiholog american (Alma, Wisconsin 1880 - New Haven, Connecticut 1961).

- Fondator la Universitatea din Yale a Clinicii de dezvoltare a copilului, el a observat comportamentul sugarilor și al copiilor mici cu ajutorul testelor, al filmelor, al oglinzilor fără amalgam de cositor și argint viu. A pus la punct o scară de dezvoltare a motricității, a limbajului, a adaptării și a reacțiilor față de o altă persoană, aplicată copiilor de la 4 săptămâni la 5 ani.

GRANCHER (*Jacques Joseph*), medic francez (Fellein, Creuse 1843 - Paris 1907).

- Profesor de clinică și specialist în boli infantile, el a luptat cu îndârjire împotriva tuberculozei. Pentru a evita contaminarea familială a sugarilor, el a creat în 1903 o lucrare pentru plasarea lor la țară. A impus reguli stricte de igienă pentru a proteja sugarii de contaminarea în mediul spitalicesc.

HUEBNER (*Otto*), pediatru german (Mühltruff 1843 - Dresda 1926).

- Specialist în boli infantile, a fondat primul spital pentru copii la Leipzig și prima școală de pediatrie din Germania. El s-a distins prin studii asupra hrănirii și a nevoilor energetice ale copiilor.

KLEIN (*Melanie*), psihanalist englez de origine austriacă (Viena 1882 - Londra 1960).

- Această psihanalistă a fost una din primele care s-a consacrat psihanalizei copiilor. Pentru a-i observa, ea a recurs la joc, punându-le la dispoziție jocuri și diferite instrumente. Concepția sa originală despre psihismul sugarului, căruia îi atribuie o mare bogăție și o mare complexitate (fantasme, conflicte instinctuale. . .), a făcut obiectul unor dezbateri pasionate.

LEBOVICI (*Serge*), psihiatru și psihanalist francez

(Paris 1915).

- Fondator al Școlii pariziene de psihanaliză a copilului și cofondator al revistei "*Psihiatria copilului*", el s-a specializat în terapia de grup: discuții libere, asocieri de idei bazate pe un desen, o situație-test etc. El s-a interesat deasemenea despre legăturile care pot exista între psihopatologia copilului și cea a mamei sale.

LEBOYER (*Frédéric*), medic și scriitor francez.

- Acest vechi șef de clinică și-a dat în 1973 demisia din Ordinul medicilor, estimând că medicina se dezumanizează. În cărțile sale întâlnim concepția unei "nașteri fără violență": copilul trebuie să vină pe lume într-o atmosferă blândă sau muzicală; trebuie să-l scutim de gesturi prea energice și să-l scufundăm imediat în apă caldă pentru a-i aminti de mediul prenatal.

MANNONI (*Maud*), psihanalist francez de origine olandeză (Courtrai 1923).

- Specializată în studierea copiilor nevrozați sau psihotici, ea a creat în

1969 Școala experimentală de la Bonneuil. "instituție specializată", deschisă lumii exterioare. Refuzul oricărei medicalizări și psihiatrizări a nebunici îl leagă de curentul de anti-psihiatrie de la începutul anilor '60, care neagă caracterul patologic al bolii mentale.

MARFAN (*Antonin*), medic francez (Castelnaudary 1858 - Paris 1942).

- Acest pediatru a descris boala ereditară care îi poartă numele și a publicat în 1899 un "*Tratat despre alăptarea și alimentarea copiilor de prima vârstă*" care a rămas mult timp unul clasic. El a fondat revista "*Sugarul*" (1913-1922) și a creat primul post de asistență socială.

MINKOWSKI

(Alexandre), medic francez (Paris 1915).

- Specialist în neonatologie, el a creat o unitate de cercetări privind biologia fătului și a nou-născutului, care servește drept model în lumea științifică. Fondator al primei reviste internaționale consacrată fătului, el a scris numeroase lucrări, printre care "*Biologia dezvoltării*" (1981) și "*Pentru un nou-născut fără risc*" (1976).

MONTESSORI (Maria), medic și pedagog italian (Chiaravalle, aproape de Ancona 1870 - Noordwijk, Olanda, 1952).

- Pasionată de psihologia copiilor mici, ea s-a străduit, în școala pe care a fondat-o în 1907 la Roma, să-i intereseze și să-i instruiască cu ajutorul unui material școlar abundent și variat. Astfel a luat naștere metoda sa pedagogică axată pe dezvoltarea senzațiilor, a gustului pentru ordine, a preciziei și a muncii bine făcute. Numeroase școli, grupate în Asociația Internațională Montessori, îi perpetuează activitatea.

NEILL (Alexander Sutherland), psihanalist și pedagog britanic (Forfar, Scoția 1883 - Aldeburg, Suffolk 1973).

- Pedagog, el a fondat școala de la Summerhill unde copilul, eliberat de orice constrângere, practică învățarea libertății sale manifestându-și propria dorință, spontaneitatea, dorința de a trăi și creativitatea. Ideile lui Neill, exprimate în mai multe cărți (printre care *"Copii liberi din Summerhill"* 1967), i-au adus critici: i s-a reproșat mai ales că a favorizat contestația și anarhia.

PAPIERNIK (Émile), medic francez (Paris 1936).

- Obstetrician, el a pus la punct, în 1969, o tehnică de prevenire a nașterii premature, care este astăzi aplicată peste tot în Franța și în străinătate.

PARROT (Jules Joseph), medic francez (Exidenil 1829 - Paris 1883).

- Medic șef al ospiciului Copiilor Asistați, el a luptat împotriva mortalității sugarilor spitalizați, după cum o dovedesc faimosul său *"Raport privind alăptarea artificială a copiilor în spitale și ospicii"* (1874) și secția model de sugari pe care a creat-o în instituția sa.

PESTALOZZI (Johann Heinrich), pedagog elvețian (Zurich 1764 - Brugg 1827).

- Marcat de disperarea copiilor abandonați, el a creat la Burgdorf, în 1799, un complex educativ experimental pentru a-i primi. Pedagogia sa se bazează pe învățământul mutual, pe disciplina prin muncă, pe respectul copilului. A fost adeptul activității fizice, al activităților manuale, al ieșirilor în natură, al jocurilor. Opera sa a inspirat formarea școlilor normale formele ca și formarea primelor grădinițe pentru copii.

PIAGET (Jean), psiholog și pedagog elvețian (Neuchâtel 1896 - Geneva 1980).

- Acest specialist s-a atașat de psihologia copiilor pe care i-a observat sistematic: mai întâi pe ai săi, apoi elevii unei școli de băieți de toate vârstele. El a descris dezvoltarea gândirii și a limbajului în patru faze: un stadiu senzo-motor, în primii doi ani de viață (copilul învață prin experiență); un stadiu preoperator, de la 2 la 7 ani (percepția obiectelor concrete poate fi înlocuită prin cuvinte); un stadiu de operații concrete, de la 7 la 12 ani (obiectele sunt clasate după asemănările și deosebirile dintre ele); un stadiu de operații formale, pornind de la 12 ani (copilul începe să facă operații logice abstracte). Piaget a degajat o nouă disciplină științifică: epistemologia genetică, sau studiul structurilor succesive ale cunoașterii.

SPITZ (René Arpad), psihanalist american de origine austro-ungară (Viena 1887 - Denver, Colorado 1974).

- Studiile sale s-au referit mai ales la schimburile emoționale între bebeluș și mama sa. El a arătat că, atunci când "dialogul mamă-copil" nu se poate stabili între 3 luni și 1 an (în cazul bebelușilor încredințați unor instituții, de pildă), sugarul suferă

de carențe afective care duc la tulburări psihotice grave.

SPOCK (Benjamin McLane), medic american (New Haven, Connecticut 1903).

- Acest pediatru a sensibilizat milioane de cititori în întreaga lume prin lucrarea sa *"Cum să-ți îngrijești și să-ți educi copilul"* (1945), care a fost ghidul unei întregi generații de părinți. Originalitatea sa consta în prezentarea în același volum a unor informații despre puericultură, patologie și considerații asupra psihologiei copilului și a adolescentului.

STERN (Daniel), pediatru și psihiatru american.

- Clinician experimental în activitatea psihanalitică și experimentator cunoscut pe plan mondial pentru studiile sale privind copilăria mică în două cărți ale sale (*"Lumea interpersonală a sugarului"* (1985); *"Jurnalul unui bebeluș"* (1992)), el a îmbrățișat senzațiile copilului mic încercând să recreeze lumea sa imaginară.

TARNIER (Étienne, zis Stéphane), chirurg - mamoș francez (Aixerey, Côte-d'Or 1828 - Paris 1897).

- El a luptat cu succes pentru a pune în aplicare în obstetrică ideile lui Pasteur și ale lui Lister privind asepsia. Cercetările sale au contribuit la scăderea spectaculoasă a mortalității prematurilor. El a preconizat pentru ei izolarea, o igienă perfectă, o alimentație adecvată prin intubare nazală, o atmosferă umidă și caldă. El a realizat în 1880 primul incubator.

THIRION (*Marie*),
pediatru francez.

- Specialistă în medicină neonatală, ea a fost adepta unei tehnici care să amelioreze binefacerile alăptării pentru bebeluș și mama sa. Îi datorăm mai multe cărți bogate în informații, dintre care amintim "*Alăptarea*" (1980), "*Somnul, visul și copilul*" (cu M. -J. Challamel, 1988).

TROUSSEAU (*Armand*),
medic francez
(Tours 1801 - Paris 1867).

- Discipol al medicului francez Pierre Bretonneau, el a contribuit la răspândirea tehnicii traheotomiei (incizia traheii) și s-a specializat în tratamentul bolilor infantile. Sunt remarcabile mai ales studiile sale asupra difteriei, a febrei eruptive și a astmului.

WALLON (*Henri*),
psiholog francez
(Paris 1897 - id. 1962).

- Fondator în 1925 a Laboratorului de psihologia copilului și a Grupului francez de educație nouă, el a elaborat o concepție a psihismului văzut sub aspect afectiv și intelectual. Pentru el, momentul decisiv se situează către 3 ani, vârstă la care copilul devine conștient de propria sa existență și de raportul cu semenii săi. A prezidat Comisia de reformă a învățământului în 1946, a lansat experiența pilot a claselor noi în licee și a creat psihologia școlară. A fondat de asemenea revista "*Copilărie*".

WECHSLER (*David*),
psiholog american de
origine română
(Lespezi, România 1896 -
New York 1981).

- Acest psiholog a elaborat mai multe scări de măsură a dezvoltării inteligenței, dintre care una pentru copii în general (Wechsler Intelligence Scale for Children, sau W. I. S. C.) și o alta pentru perioada preșcolară și primară (W. P. P. S. I). Ele sunt folosite în numeroase țări.

WEST (*Charles*),
medic englez
(Londra 1816 - Paris
1898).

- Fondator al celebrului Hospital for Sick Children din Londra, primul spital pentru copii în Marea Britanie (1852), el este de asemenea autorul unor lucrări importante cum ar fi "*Cursuri privind bolile sugarului și ale copilăriei*" (1848), reeditate de multe ori și traduse în numeroase limbi.

WINNICOTT (*Donald Woods*),
pediatru și psihianalist
englez
(Plymouth 1896 - Londra
1971).

- Spirit original, el s-a atașat de problemele tuturor copiilor mici, a subliniat importanța relațiilor mamă-sugar, pe care o vedea ca pe o unitate de nedisociat, și a importanței jocului ca mod de descoperire și exploatare a lumii.

ZAZZO (*René*),
psiholog francez
(Paris 1910).

- El este cel care a relevat existența capacităților de imitație ale copiilor din primele luni de viață (care până atunci erau negate). El a consacrat mai multe lucrări măsurării inteligenței și a examenului psihologic al copilului și s-a interesat de asemenea de gemeni pentru analizarea originii diferențelor individuale.

Formalități practice

În timpul sarcinii dumneavoastră, apoi după nașterea copilului, e necesar să completați niște formalități administrative și juridice (declarația de sarcină, declarația de naștere etc.). Aceste formalități sunt specifice fiecărei țări. De aceea, aceste informații sunt date pentru Belgia, Elveția și Canada.

Trebuie să vă gândiți și la modalitatea de îngrijire a copilului (creșă, dădacă etc.) și la ajutorul la care aveți dreptul.

Apoi, într-o zi, va veni momentul să vă înscrieți copilul la școală. Cum veți face față acestor noi situații? O veți afla consultând aceste pagini.

Dumneavoastră și sarcina dumneavoastră

FORMALITĂȚILE

Sarcina și nașterea unui copil dau dreptul la numeroase avantaje, cu condiția să vă completați formalitățile cerute în timp util:

-la Biroul de Asigurare socială, care acordă viitoarelor mame o serie de avantaje grupate sub titlul de Asigurarea de maternitate;

-la Casa de alocații familiale, (C.A.F.) care împarte, în timpul sarcinii și după naștere, prime grupate sub titlul de Prestații familiale.

GARANȚIE SOCIALĂ ȘI ASIGURARE

Declarația de sarcină

Pentru a beneficia de garanția socială a femeii gravide, trebuie să faceți o declarație de sarcină. Acest demers dă dreptul la Alocația pentru copil. Aceasta este lunară, din a IV-a lună de sarcină, plătită în a V-a lună și pînă în luna a III-a după naștere, fără a ține cont de situația materială. Ea permite să beneficiați (făcând cerere la Casa de alocații familiale), de o cerere de prioritate pentru a avea asigurat un loc rezervat în mijloacele de transport în comun și pentru a avuta cozile la ghișeele serviciilor publice. Declarația de sarcină vă dă dreptul la gratuități medicale legate de sarcină și de naștere.

Termenele

Această declarație trebuie să se facă cel mai târziu înainte de a 14-a săptămână de sarcină, după consultarea medicului tratant, a ginecologului sau a medicului dintr-un centru de Protecție materno-infantilă, cel mai apropiat de domiciliul dumneavoastră.

Formularul

Medicul îi va da femeii un formular semnat, intitulat "Așteptați un copil", care servește atât de declarație de sarcină cât și de atestarea primului examen medical prenatal. Trebuie să-l trimiteți la organisme vizate: la Casa de alocații familiale, la Asigurarea socială, sau la Casa de aju-

tor reciproc agricol (pentru personalul agricol). Acest imprimat indică cu precizie, pe fiecare foaie, drumul de urmat, de-a lungul întregii sarcini. Imprimarele sunt numerotate.

Carnetul de maternitate

Acest carnet conține informațiile utile (drepturile femeii gravide, adresele centrelor de Protecție materno-infantilă) și permite îndeplinirea demersurilor administrative și medicale legate de sarcină (concediul de maternitate, examenele medicale, nașterea), indispensabile pentru a beneficia de Asigurarea de maternitate și pentru alte drepturi. Carnetul de maternitate este eliberat de Casa primară de asigurări de boală, după primirea și studierea dosarului care trebuie să conțină datele justificatoare ale femeii gravide.

EXAMENELE MEDICALE

Examenul obligatoriu.

Primul examen este obligatoriu înainte de sfârșitul celei de-a 3-a luni, iar celelalte 6 examinări lunare se efectuează din luna a 4-a pînă la naștere. Ele se pot face la medicul femeii gravide, într-un centru de Protecție materno-infantilă sau într-un așezământ specializat. Pentru fiecare din aceste examene, Casa de alocații familiale așteaptă confirmarea atestării imprimat pe carnetul de maternitate, dovedind astfel că fiecare vizită a fost efectuată. Casa de alocații familiale poate să vă amintească prin poștă termenul pe care trebuie să-l respectați pentru un examen obligatoriu al copilului pentru a urmări vărsămintele de la Alocația pentru copii. Înainte de sfârșitul celei de-a 14-a săptămâni de sarcină, femeia va efectua primul examen medical și obstetrical, cu analize cum sunt cele ale sîngelui, ale urinei, ale imunității contra sifilisului, ruzelei, toxoplasmozei, și a virusului SIDA.

Examenul facultativ

Unele foi din carnetul de maternitate corespund consultațiilor care sunt recomandate:

-vizite medicale ale femeii gravide, în plus

de cele deja menționate (una pe lună);
-dacă starea viitoareii mame o justifică, examenele medicale suplimentare plătite în proporție de 100% de către Asigurările sociale și fără depunere de onorarii, după acordul Casei primare de asigurări de boală (pentru a fi rambursate aceste examinări trebuie să fie efectuate în centrul P.M.I., sau într-un spital);
-examenul medical al tatălui în cursul celei de-a 3-a luni;
-acte de laborator sau radiologice.

DECLARAȚIA DE CONCEDIU PRE ȘI POSTNATAL

Înainte de plecarea lor în concediu de maternitate, femeile care lucrează trebuie să trimită la centrul lor de Asigurare socială, foile de declarație de concediu pre și postnatal figurând în carnetul de maternitate cu un certificat medical.

NAȘTEREA

-Buletinul de spitalizare și certificatul de naștere al carnetului de maternitate, însoțite de o fișă de stare civilă, trebuie adresate Asigurărilor sociale după 48 de ore de la naștere. Acest demers permite încasarea rambursată a cheltuielilor suplimentare și a indemnizațiilor zilnice de maternitate în perioada postnatală.

-Atestarea primului certificat de sănătate a copilului, eliberat de maternitate, trebuie adresat către CAF cu o fișă de stare civilă pentru a primi alocația pentru copil (până în luna a 3-a după naștere)

-În fine, o fișă de stare civilă a copilului trebuie adresată Casei de ajutor mutual, dacă ea există în zonă.

ASIGURAREA DE MATERNITATE

Orice femeie gravidă asigurată social (sau având dreptul) beneficiază, în plus de asigurarea de boală, de o asigurare de maternitate. E suficient ca ea să declare sarcina în primele 14 săptămâni la centrul de Asigurări sociale.

PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ

Este vorba de o preluare în proporții de 100% a costurilor îngrijirii femeii gravide, a mamei și a copilului. Pentru orice informații suplimentare adresați-vă centrului de Asigurare socială.

Beneficiarele

-Femeia asigurată social.

-Soția legitimă sau tovarășa de viață a unui asigurat social.

- Tânăra în sarcina unui asigurat(ă) social cu titlul personal.
- Văduva sau femeia divorțată de mai puțin de 1 an în sarcina unui asigurat social (termen prelungit până când ultimul copil are 3 ani).

Salariatele

Asiguratele (sau având dreptul) exersând o activitate salariată, la începutul sarcinii trebuie să justifice un anumit număr de ore lucrate în lunile precedând sarcina. Fiecare centru de asigurare socială va preciza acest detaliu. Global, cu un minimum de ore de muncă sau de timp de cotizare este cerut pentru acordarea acestor drepturi. Cota minimă a acestor ore de muncă, dând drept de intrare în regimul general de prestații în natură, timp de 3 luni, nu este cerut pentru salariatele nou angajate. Condițiile de acordare a drepturilor de asigurare de maternitate sunt identice cu cele de la asigurarea de boală.

Femeile practicând o profesie agricolă, liberală, artizanală sau comercială
Asiguratele (sau având dreptul) trebuie să fi fost înregistrate la asigurările sociale, 10 luni înainte de data prezumată a sarcinii și să fie în ordine cu cotizațiile lor în momentul primei consultații medicale.

Femeile cu activitate sporadică
Condițiile trebuie verificate pe lângă tehnicienii centrului de asigurări sociale potrivit codului Asigurărilor sociale și de muncă. Condițiile precise sunt examinate de la caz la caz, deoarece ele evoluează rapid.

Femeile neasigurate

Femeile gravide care nu se încadrează nici în regimul asigurărilor, nici al alocațiilor familiale, trebuie să aibă o asigurare prenatală. Ele trebuie să fie cu cotizațiile la zi pentru a permite rambursarea cheltuielilor medicale legate de maternitate. În caz de dificultăți financiare importante, Ajutorul social în general (birourile din primării) sau CAF pot asuma plățirea obligațiilor acestor femei, în anumite condiții, examinate împreună cu instituțiile și organismele sociale abilitate.

Solicitantule unui loc de muncă și femeile în dificultate

- Pentru femeile care tocmai și-au pierdut

locul de muncă, drepturile sunt menținute 1 an socotit de la data expirării asigurării sociale și atâta timp cât ele sunt înscrise la Agenția națională pentru forța de muncă.

- Femeile căsătorite (sau având dreptul) care primesc Venitul minim de inserție beneficiază de asigurare de maternitate. Informați-vă la biroul de Ajutor social al primăriilor.

- Femeile în dificultate financiară și care nu sunt asigurate social pot beneficia de diverse ajutoare (Alocații lunare, primirea într-un centru matern înainte și după naștere, ajutor medical gratuit). Informați-vă la biroul de ajutor social al primăriilor.

RAMBURSAREA CHELTUIELILOR

Pentru a fi rambursate, femeile trebuie să trimită la Asigurarea socială, după fiecare act, foile carnetului de maternitate corect completate de medicul sau moașa cu următoarele elemente justificative:

- carnet de înregistrare;
- foi de plată, sau dovada plății cotizațiilor pentru nesalariate;
- eventual carnetul de sănătate al familiei;

Examenle medicale

Examenle obligatorii

Pentru examenle obligatorii, salariatele au o autorizare de absență sistematică fără scăderea salariului. Cele 7 examene obligatorii sunt rambursate în proporție de 100% din tariful convențional și cuprind:

- examene obligatorii, pre și postnatale ale mamei și, în ultimele 4 luni de sarcină, cheltuielile de îngrijire sau spitalizare, legate sau nu de maternitate;
- Vizitele obligatorii ale copilului precum și cheltuielile unor eventuale spitalizări pentru primele 30 de zile.

Examenle facultative

Examenle facultative următoare sunt rambursate în proporție de 100% din tariful convențional:

- două examene prenatale suplimentare în lunile a 4-a și a 5-a de sarcină;
- un examen dentar sau orice alt examen în afara sarcinii, în ultimele 4 luni de gestație;
- două ecografii (la 7 și la 25 de săptămâni). Orice ecografie suplimentară trebuie să facă obiectul unui acord prealabil cu CPAM-ul;

- Pregătirea nașterii (6 ședințe).

Celelalte examene nu sunt întotdeauna rambursate în proporție de 100%:

- centrele de PMI (sau asimilate acestora) plătesc un anumit cuantum din sumă, dar unele din aceste centre practică gratuitatea pentru toate vizitele prenatale;
- la spital sau la medic, femeile sunt rambursate între 75-80% din tariful convențional al asigurărilor sociale.

Cheltuieli diverse

Farmacie

- În primele 5 săptămâni de sarcină, medicamentele prescrise sunt rambursate 100%, 70% sau 40%.
- În ultimele 4 luni, rambursările se fac 100%, inclusiv pentru toate cheltuielile medicale care nu sunt legate de sarcină.

Nașterea, șederea la maternitate

Suma zilnică de spitalizare acoperă o perioadă legală de 3 zile cu prelungire din motive medicale (rambursată 100%). Rambursările variază în funcție de locul nașterii.

- La spital: totalitatea cheltuielilor de ședere sunt acoperite de asigurările sociale.

- În clinica aleasă (la alegerea gravidei): cheltuielile de ședere și onorariile medicului și ale moașei sunt acoperite pe baza unei sume forfetare. Eventuala depășire a acestei sume vă privește, fiind rambursată parțial de anumite fonduri mutuale.

- În clinicile neagreate de sistemele de asigurare sau la domiciliu: rambursarea se face pe bază forfetară.

Alte cheltuieli

Următoarele cheltuieli sunt rambursate 100% din tariful convențional cu condiția să se apeleze la medic sau la o structură medicală în convenție.

- În timpul sarcinii: îngrijiri ocazionate de un avort dacă sarcina a fost declarată (dacă nu, ele trec sub regimul asigurărilor de boală); cheltuielile de transport în ambulanță la indicația medicului sau în cazul unei spitalizări și cheltuielile de taxi justificate (plecarea la maternitate...) prin prezentarea unei facturi.

- În timpul nașterii: anestezia peridurală, cezariana.

- După naștere: îngrijirile necesare unui prematur; cele 10 ședințe de kinetoterapie sau de gimnastică postnatală, după acordul prealabil al CPAM.

PRESTAȚIILE DIVERSE

Prestațiile variază în funcție de situația femeii.

PRESTAȚIILE ÎN LICHIDITĂȚI (ÎN NUMERAR)

Prestațiile în numerar nu se adresează decât femeii care exersează o activitate profesională și care este asigurată social prenatal. Ele compensează suma pierderilor financiare ocazionate de încetarea de activitate legată de maternitate. Ele dau dreptul indemnizației zilnice de odihnă sau alocației de maternitate.

Salariatele

Asigurata trebuie să fie înregistrată la asigurările sociale cu 10 luni înainte de începutul sarcinii și trebuie să respecte interdicția absolută de a munci timp de 8 săptămâni.

Ea trebuie să justifice un anumit număr de ore de muncă în lunile ce preced sarcina. Centrul dumneavoastră de asigurări sociale va preciza detaliile.

Trebuie să adresați și centrului de asigurări sociale declarația de încetare a muncii care se află în carnetul de maternitate.

Vărsământul se face automat și de 2 ori pe lună. Pentru achitarea ultimei chenzine trebuie să trimiteți:

- fie o atestare din partea celui care v-a angajat în sensul reluării muncii;
- fie atestarea pe propria răspundere a nereluării lucrului în caz de prelungire a concediului de maternitate.

Femeile exersând o profesie agricolă, liberală, artizanală sau comercială și cele cu o activitate sporadică.

Pentru a avea dreptul la indemnizațiile zilnice de repaus, trebuie să justificați cu 48 de zile înainte de data prezumată a nașterii un anumit număr de ore de muncă. Fiecare centru de plăți le va preciza de la caz la caz.

INDEMNIZAȚIILE ZILNICE

Salariatele

Femeia gravidă sau tânăra mamă care muncește, și nu are nici un salariu în timpul concediului de maternitate, beneficiază de indemnizații zilnice de odihnă. Ele sunt calculate pe ultimele 3 luni care preced oprirea activității și sunt vărsate

de către asigurările sociale direct femeii în concediu. Suma reprezintă 84% din salariul brut plafonat. Unele salariate beneficiază de un contract colectiv care prevede menținerea salariului în timpul concediului de maternitate. Două cazuri sunt posibile:

- fie cel care angajează primește indemnizațiile zilnice de la centrul de asigurări sociale ale femeii și le completează pentru a menține salariul;

- fie femeia primește direct indemnizațiile zilnice de la centrul său de asigurări sociale și completarea de salariu din partea celui care a angajat-o. Condițiile sunt identice cu cele de la Asigurarea de maternitate (vezi pag.450) pentru primirea drepturilor. Trebuie justificate aceste condiții pentru a obține prestațiile în numerar în caz de încetare a muncii inferior la 6 luni și dacă sunteți înregistrată cu 10 luni înainte de naștere.

Femeile exersând o profesie agricolă

Aceste femei pot să înceteze munca o săptămână sau mai puțin și să își găsească un înlocuitor.

Ele vor primi indemnizațiile zilnice de odihnă, cu condiția să facă o cerere în termen legal, iar suma primită acoperă un anumit procent din cheltuielile reale. Vărsământul acestor indemnizații poate fi prelungit în caz de sarcină patologică, cezariană sau naștere multiplă.

Pentru a cunoaște condițiile, formalitățile de îndeplinit, suma alocațiilor, informați-vă la Casa de ajutor reciproc agricol.

Femeile exersând o profesie liberală, artizanală sau comercială

Ele pot beneficia de două alocații de maternitate:

- alocația forfetară de concediu de maternitate, destinată compensării parțiale a diminuării de activitate datorată maternității.

- indemnizația acordată persoanei care înlocuiește femeia plecată în concediu de maternitate, calculată pe 28 de zile, destinată să compenseze cheltuielile de înlocuire profesională sau pentru un ajutor familial.

Plafonul de rambursare este dublat în caz de:

- sarcină patologică (calcul pe 32 de zile);
 - naștere multiplă (calculul pe 56 de zile).
- Informați-vă la Casa națională a lucrătorilor independenți.

Femeile cu activitate sporadică

Suma indemnizațiilor zilnice de concediu este calculată pornind de la totalul remunerațiilor supuse cotizațiilor de pensie din respectivul an începând cu cea de a 42-a zi înainte de data prezumată a nașterii. Pentru calcule, informați-vă la centrul de plăți.

Pe bază de acte, se pot obține indemnizații suplimentare începând cu luna a 4-a de sarcină, dacă interesata este obligată să-și diminueze sau să-și suspende activitatea profesională din acest motiv.

ALOCAȚIA PENTRU COPIL

Acestă alocație este vărsată:

- din luna a 5-a de sarcină până la vârsta de 3 luni a copilului, indiferent de condiția materială;

- din luna a 5-a de sarcină până la vârsta de 3 ani a copilului, în cazuri de venituri inferioare limitelor fixate (dacă nu se percepe alocația de educație).

O familie nu poate primi decât o alocație pentru un copil (chiar dacă are mai mulți copii sub 3 ani), cu excepția cazului de naștere multiplă: atunci alocația va fi vărsată pentru fiecare copil până la vârsta de 12 luni.

Alocația pentru copil poate fi cumulată cu o sumă complementară (vezi pag.454), până la naștere.

Vărsământul ei este subordonat declarației de sarcină și timiterii certificatelor medicale întocmite cu ocazia vizitelor obligatorii ale mamei și ale copilului (vezi pag.453).

În caz de naștere multiplă, o singură alocație pentru copil este vărsată începând cu luna a 5-a de sarcină. La naștere, Casa de alocații familiale efectuează socoteala plăților lunare datorate fiecărui copilăș, născut după primul (chiar neviabil).

Dumneavoastră și copilul dumneavoastră

FORMALITĂȚILE.

Nașterea copilului obligă la efectuarea anumitor demersuri.

DECLARAȚIA DE NAȘTERE

Nașterea copilului trebuie să fie declarată la starea civilă în termen de 3 zile de la naștere, care se poate prelungi în caz de week-end sau sărbători legale. Odată acest termen depășit, actul de naștere nu poate fi întocmit decât la tribunal, iar părinții sunt pasibili de amendă sau închisoare corecțională (de la două zile la o lună).

Declarația poate fi făcută de către tată, mamă sau orice persoană prezentă la naștere, fie la primărie, fie direct la maternitate în fața unui ofițer de stare civilă.

Actul de naștere este întocmit pe baza prezentării:

- carnetului de familie (sau un document de identitate);

- unui certificat al medicului sau al moașei care a asistat la naștere.

El menționează ziua, ora și locul nașterii, sexul, numele și prenumele copilului, precum și numele, prenumele, datele de naștere, domiciliul și profesiile părinților. Ofițerul stării civile este obligat să comunice Protecției materno-infantile, care va informa direcția Acțiunii sociale pentru copil și sănătate a departamentului, în 48 de ore, extrasul actului de naștere al copilului.

Odată cu declarația de naștere, un carnet de sănătate pentru copil este eliberat în mod gratuit de către maternitate. Dacă nu e posibil, acest carnet, să fie primit la centrul de Protecție materno-infantilă. Acest carnet, care va însoți copilul de-a lungul întregii lui dezvoltări, indică, punct cu punct, examenele medicale obligatorii pe care părinții trebuie să la efectueze copilului lor, de la naștere până la vârsta de 6 ani.

URMĂRIREA MEDICALĂ A COPILULUI.

Examele și actele medicale trebuie să fie notate în carnetul de sănătate al copilului pe măsura efectuării lor.

Vizitele obligatorii

Copilul, chiar în perfectă sănătate, trebuie să treacă mai multe examene medicale:

- la 8 zile,
- o dată pe lună până la 6 luni,
- la 9 luni,
- la 12 luni,
- la 16 luni,
- la 20 de luni,
- la 24 de luni.

Foile corespunzând fiecărei vizite se află în carnetul de maternitate, apoi în carnetul de sănătate al copilului.

Consultațiile la 8 zile, 9 luni și 24 de luni sunt necesare pentru a obține alocația pentru copil și prestațiile familiale, dacă există doi copii. După 6 ani, nu mai există vizite medicale obligatorii.

Reamintim că toate aceste vizite sunt gratuite la centrul de Protecție materno-infantilă din cartier sau din spitalul în care s-a născut copilul.

Vaccinările obligatorii

Vaccinurile contra difteriei, tetanosului și poliomielitei-inclusiv cel împotriva tusei convulsive-(Tetra C.O.Q.) și B.C.G. (bacilul lui Calmette și Guérin) sunt obligatorii.

Vaccinul R.O.R. (rujeolă, oreion, rubeolă) nu este obligatoriu decât pentru copii care merg în colectivitate. El nu este rambursat de asigurarea socială, dar este foarte recomandat din cauza riscurilor unor eventuale complicații ale meningelui. Vaccinările sunt gratuite în centrele de Protecție materno-infantilă.

(Pentru calendarul vaccinărilor, vezi pag.438).

Asigurarea socială a copilului

Copilul poate fi încredințat fie mamei fie tatălui. Rambursarea îngrijirilor intră în sarcina centrului de Asigurare socială și a Casei de ajutor mutual al respectivului părinte. După fiecare consultație trebuie trimisă Asigurării sociale o foaie de îngrijiri sau una dintre fiile carnetului de maternitate.

PRESTAȚIILE FAMILIALE

Lunar, Casa de alocații familiale(C.A.F.)

varsă familiilor alocații pentru subvenționarea nevoilor copilului lor. Trebuie să fie vorba de un copil născut viabil, declarat la starea civilă, care să locuiască împreună cu părintele în Franța metropolitană. Toate persoanele aflate în această situație, iar și cele care nu sunt de naționalitate franceză beneficiază de aceste drepturi.

Fiecare cuplu poate alege care dintre părinți va fi beneficiarul alocației. Dacă nu s-a făcut această alegere, beneficiarul alocației este automat femeia.

Trebuie să țineți la Casa de alocații familiale o fișă de stare civilă și fiile carnetului de sănătate atestând trecerea examenelor medicale obligatorii ale copilului. Suma alocațiilor familiale este fixă, fără condiționări materiale, începând cu al 2-lea copil sub 18 ani fără surse de venit. Informați-vă la Casa de alocații familiale sau consultați minitel, 36 15 codul C.A.F.

Situații deosebite

Pentru orice situație deosebită, vă sfătuim să consultați Casa de alocații familiale sau serviciul social al primăriei. Există alocații pentru funcție publică și alocații prevăzute de unele convenții colective (informați-vă la serviciul social al celui care v-a angajat).

ALOCAȚIILE

Alocațiile familiale

Alocațiile familiale sunt vărsate indiferent de condiția materială:

- până la sfârșitul școlarizării obligatorii a copilului (16 ani);
- până la 18 ani, dacă copilul nu lucrează sau dacă salariul său lunar nu depășește 55% din salariul minim pe economie;
- până la 20 de ani, dacă copilul este ucenic sau stagiar în formare profesională, sau dacă este student.

Pentru tinerii peste 16 ani, situația trebuie să fie justificată prin imprimatul "Declarația de situație a unui copil sub 20 de ani" cu justificările respective (școlarizare, ucenicie, stagiu militar, boală sau remunerare).

Condițiile

Trebuie să aveți minimum doi copii în grijă care nu au depășit limitele de vârstă indicate mai sus.

Suma

Suma alocațiilor familiale este în funcție de numărul copiilor, începând cu cel de al 2-lea copil.

Alocația parentală de educație

Alocația parentală de educație (A.P.E.) este vărsată, fără condiționări materiale, familiilor în care unul dintre părinți nu mai muncește de la sfârșitul concediului legal de maternitate (sau de naștere) până la vârsta de 3 ani a copilului cel mai mic în vârstă. În caz de reluare parțială a lucrului începând cu al doilea an de viață al copilului, această alocație poate fi percepută într-un coeficient redus. Ea nu poate fi cumulată cu alocația pentru copil (vezi pag.452) decât dacă un nou copil este așteptat.

Condițiile

Famiile beneficiază de alocația parentală de educație începând cu al 2-lea copil, cu condiția ca mama să fi lucrat (chiar în timp parțial) 5 ani înainte de nașterea copilului, cel puțin 2 ani întregi. Ultimul copil născut după 30 iunie 1994 dă dreptul la acest avantaj.

Suma complementară familială

Suma complementară familială este vărsată:

- până la 18 ani, dacă copilul nu muncește sau dacă salariul lunar nu depășește 55% din salariul mediu pe economie;
- până la 20 de ani, dacă este ucenic sau stagiar în formare profesională, student sau infirm.

Condițiile

Trebuie să aveți în îngrijire 3 copii mai mari de 3 ani, sau un copil mai mic de 3 ani și să nu depășiți plafoanele de resurse fixate. Suma complementară familială, vărsată lunar, nu este fixată pe copil ci pe familie.

Alocația de educație specializată

A.E.S. este vărsată oricărei persoane având în îngrijire un copil handicapat, până la vârsta de 20 de ani, după acordul Comisiei departamentale de educație specială, (C.D.E.S.) care studiază dosarul transmis de Casa de alocații familiale. O parte din acest dosar este supusă atenției medicului care tratează copilul.

Condițiile

Alocația variază în funcție de handicapul copilului:

- pentru incapacitate egală sau superioară a 80%, ea este vărsată cu o sumă complementară;

- pentru o incapacitate între 50 și 80%, ea este vărsată dacă copilul este înscris într-un așezământ specializat sau dacă el beneficiază de o educație specială și îngrijire la domiciliu. Atribuirea ei se face la propunerea șefului de spital fiind subordonată faptului că unul dintre părinți își încetează activitatea sau că familia a recurs la un ajutor remunerat. Ea nu este vărsată pentru o infirmitate ușoară sau dacă copilul se află într-un așezământ de educație special iar cheltuielile sunt suportate de Asigurările de boală, de Stat sau de Ajutorul social.

Suma

Alocația este proporțională cu procentajul incapacității.

ADOPTIA

Adopția este crearea, printr-un act juridic, a unei legături de filiație între persoane. Există 2 tipuri de adopție.

În cazul adopției complete, rezervată copilului sub 15 ani, copilul pierde orice legătură cu familia de origine și obține, în cadrul familiei adoptive, același statut ca un copil legitim.

În cazul adopției simple, copilul nu taie toate legăturile cu familia sa biologică. Drepturile lui ereditare sunt menținute. Doar adopția simplă este revocabilă, indiferent de vârsta celui adoptat.

DEMERSURILE

În Franța

Pentru a adopta un copil în Franța, trebuie să furnizați Ajutorului social pentru copil, informații asupra stării sale civile, profesiei, situației familiale și explicații personale motivând adopția.

O anchetă socială aprofundată va fi făcută în legătură cu persoanele care adoptă și de părinții lor, de prietenii lor etc. Se cer diverse acte justificatoare. Durata minimă de viață comună a părinților, înainte de a putea adopta un copil, este de 5 ani. Vârsta minimă este de 30 de ani.

În străinătate

- Atunci când adopția se efectuează potrivit unor legislații străine, ambasada sau consulatul celui adoptat în Franța propune o listă de documente necesare.

- Atunci când adopția se face prin intermediari străini, e recomandabil să vă informați la consulatul Franței pentru a ști dacă intermediarul este recunoscut în

mod oficial. Această adopție este un act juridic autentic, întocmit în fața unui tribunal din localitatea respectivă, fie în fața unui notar, fie în fața unor agenți consulari sau agent diplomatic francez.

CONCEDIILE DE ADOPTIE

În cazul în care copilul nu are mai mult de 5 ani părinții adoptivi beneficiază de un concediu postnatal de 10 săptămâni. Tatăl poate avea dreptul la acest concediu dacă mama nu-l ia.

Concediul tatălui

Tatăl adoptiv dispune de 3 zile de concediu plătit pe care-l poate lua în 15 zile urmând sosirii copilului.

Concediul parental de educație

Concediul, neremunerat, este propus părinților adoptivi în primii 3 ani care urmează adopției.

ALOCAȚIILE

Copilul adoptat este considerat de către CAF ca un copil legitim. Părinții adoptivi beneficiază deci de aceleași prestații ca părinții biologici.

CREȘTEREA COPILULUI DE CĂTRE UN SINGUR PĂRINTE

Părinții celibatari beneficiază de 2 prestații specifice.

Alocația pentru părintele singur

Alocația pentru părintele singur garantează un minim de venituri mamei (tatălui) care crește singur unul sau mai mulți copii sau care este gravidă:

- timp de 12 luni,
- sau până la împlinirea vârstei de 3 ani a copilului celui mai mic (în caz de prelungire).

Condițiile

- Să fie celibatar, tată sau mamă, văduv, (ă), separat, (ă), divorțat, (ă) sau abandonat, (ă), și să nu trăiască căsătorit.

- Pentru femeia gravidă

- să-și fi declarat sarcina și să-și fi făcut examenele prenatale.

- Să nu depășească un anumit plafon de venituri și să-și declare o dată la 3 luni veniturile pe un imprimat special. O anchetă de control a casei de alocații familiale subordonează vărsământul acestei prestații.

Suma

- variază în funcție de resursele beneficiarului.
- este verificată tot la 3 luni în funcție de veniturile trimestrului scurs.

ALOCAȚIA DE SPRIJIN FAMILIAL

Alocația de sprijin familial este vărsată fără condiționări materiale:

- persoanelor care cresc singure un copil (părinte, bunic sau ascendent);
- persoanelor singure sau familiilor care primesc un copil orfan sau abandonat.

Condițiile

În general, copilul luat trebuie să fie orfan de tată sau de mamă, sau să nu fie recunoscut de tatăl său sau să fie abandonat de unul dintre părinți care să nu plătească pensie alimentară cu o insolabilitate recunoscută (șomaj neindemnizat sau R.M.I.)

Suma

- este mai mare pentru copilul lipsit de ambii părinți.
- În caz de vărsământ parțial al pensiei alimentare, Asigurările sociale familiale poate să verse diferența, dacă acceptați ca CAF să angajeze o procedură împotriva părintelui neplatnic.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

MODALITĂȚILE DE ÎNGRIJIRE

Există diferite modalități de îngrijire care au atât avantaje cât și inconveniente. Iată lista.

Creșa colectivă

Specialista în puericultură cu o diplomă de Stat, creșa municipală, departamentală sau privată, primește copii între 3 luni și 3 ani. Ea este controlată de serviciul de Protecție materno-infantilă. La creșă lucrează și un pediatru. Asistentele specializate în puericultură, asistentele și educatoarele sunt un personal auxiliar calificat încadrat și dinamizat de către director, având minimum 5 ani de practică.

Această modalitate de îngrijire contribuie la dezvoltarea copilului, la socializarea lui, la dobândirea autonomiei. În plus, el asigură o îngrijire de calitate copilului, cu o supravegere medicală regulată. Încadrarea copiilor trebuie să fie

următoarea:

- o persoană îngrijește 5 copii care nu umblă;
- o persoană îngrijește 8 copii care merg deja.

Acestei echipe i se adaugă personalul de serviciu, unul sau mai mulți animatori și o specialistă psihomotoare.

Condițiile

- Părinții trebuie să muncească cu normă întreagă (sau o situație asemănătoare).
- Mama care-și crește singură copilul este prioritară (sub rezerva ca ea să fie înscrisă încă de la începutul sarcinii).
- Copii handicapați pot și ei să fie primiți. Părinții trebuie să se înscrie încă de la începutul sarcinii. Vă recomandăm să vă înscrieți la minimum 2 creșe, căci listele de așteptare sunt lungi. Variaza și locurile de înscriere: fie la primărie, fie la creșă. Creșele primesc părinții pentru preînscris, adesea prin întâlnire fixată. Primăriile fixează în comisiile de profil prioritățile. E util deci să mergeți pentru a vă înscrie. De aceea trebuie să vă informați pe lângă responsabilii municipali care se ocupă de copiii mici. Înscrierea ca atare nu devine efectivă decât după naștere, după trimiterea unei fișe de stare civilă a copilului, la primărie și la fiecare creșă contactată. E bine să prevedeți și o altă modalitate de îngrijire, în cazul în care locul în creșă nu va fi acordat.

Viața la creșă

O perioadă numită de "adaptare" este obligatorie pentru a da copilului posibilitatea de a se familiariza cu localurile și cu membrii personalului. Tatăl și mama vor participa la unele activități cu 2 până la 4 săptămâni înainte de intrarea în creșă. Dacă un copil e bolnav, creșa nu-l îngrijește.

Creșa familială

Creșa familială grupează asistente atestate pentru copii încadrate ca puericulatoare, educatoare, un pediatru și un psiholog care lucrează împreună la creșă. Asistenta primește copilul. Materialul (paturi, jocuri etc.) este dat de creșa familială.

Copiii frecventează atelierul de cultivare a potențialului copilului o dată sau de 2 ori săptămână.

Asistenta nu poate să îngrijească mai mult de 3 copii fără derogare.

Condițiile

Ele sunt aceleași ca pentru creșa colectivă: părinții trebuie să muncească sau să fie într-o situație similară.

Înscrierea trebuie să aibă loc cât mai devreme, chiar la începutul sarcinii.

Ea se face fie la directoarea creșei familiale care încearcă să pună de acord cererile cu disponibilitățile asistentelor și cu locurile disponibile, fie la serviciul social departamental al Protecției materno-infantile însărcinat cu asistentele.

Viața în creșă

Ca și în cazul creșei colective, adaptarea este progresivă. Spre deosebire de creșa colectivă, aici se primesc și copii bolnavi, în afara cazurilor de contagiune recunoscută de medic.

Posibilitatea de înlocuire

Atunci când asistenta nu poate primi copilul (boală...), el este plasat în limita posibilităților la o altă asistentă sau creșă.

Asistenta independentă atestată

Asistenta independentă atestată primește la ea acasă copii, fiind salariată de către părinți.

De la 0 la 6 ani, copiii pot beneficia de o primire constantă fără schimbarea locului în momentul trecerii la grădiniță, având o mare suplețe a orarului. Orarul, remunerările și numărul de copii (maxim 3) sunt negociate pe bază contractuală cu familiile.

Atestarea din partea Direcției de atestare este eliberată de către președintele consiliului general pe o durată de un an, reconducibilă tacit, după ancheta medico-socială departamentală a Protecției materno-infantile. Protecția materno-infantile poate propune fiecărei asistente salariate cursuri de formare pentru ameliorarea actului personalizat față de copil. Atestarea este o garanție de calitate pentru modalitatea de îngrijire individuală, dar costul este mai ridicat. Minitel la codul 36-15 CAF și Uniunea de participare la fondul social și de asigurări familiale sunt la dispoziția beneficiarilor de alocații pentru a completa buletinele de salarizare a asistentei lor. U.P.F.S. și Casa de asigurare familială vă dă imprimatul "Ajutor familiei pentru angajarea unei asistente atestate", pentru a o declara și a crea posibilitatea de ajutor.

Condițiile

Informați-vă pe lângă serviciul social departamental de Protecție materno-infantilă, responsabil cu atestările și cu urmărirea activității asistentelor, care are planing-ul pe oraș și pe cartier al doicilor atestate disponibile.

Viața copilului

Primirea se face în mod progresiv, în funcție de dorințele părinților și a asistentei.

Creșa cu activitate temporară

Creșa cu activitate temporară, municipală, asociativă sau parentală primește într-un mod discontinuu și ocazional copii mai mici de 6 ani. Această modalitate de îngrijire episodică favorizează dezvoltarea și socializarea micuților crescuți în propriul cămin. Acest fel de îngrijire îi pregătește pentru viața colectivă de la grădiniță.

Condițiile

La acest fel de creșă și persoanele care nu lucrează își pot duce copilul. E o modalitate de îngrijire punctuală, care nu trebuie să depășească 5 semi-zile pe săptămână.

Vârsta de primire a copiilor este variabilă în funcție de loc, unii acceptă copilași de la 5 luni, alții după 8 sau 9 luni. Localurile respectă normele de securitate, câteodată integrate într-un imobil, un centru social etc. Responsabilă este adeseori o directoare având o diplomă de puericultură sau infirmieră; ea muncește cu o echipă de educatoare și de auxiliare. În medie se acceptă 20 de copii. Miercurea se rezervă uneori locuri copiilor din grădinița vecină cea mai apropiată pentru care nu există centre în aer liber pentru destindere.

Pentru o îngrijire punctuală, trebuie să vă înscrieți cu mai multe zile înainte. Dacă îngrijirile se fac pe o jumătate de zi dar în mod regulat, informați-vă la directoare. Înscrierea se face direct la directoarea (responsabila) creșei.

Îngrijirea copilului acasă

Îngrijirea aceasta consistă în încredințarea copilului mic unei persoane alese și care funcționează la domiciliul propriu. Această îngrijire la domiciliu permite respectarea ritmurilor de viață ale copilului care rămâne în ambianța lui familială.

Condițiile

Trebuie să faceți un contract de muncă cu

persoana pe care o angajați și să o declarați.

Alocația de îngrijire la domiciliu

Alocația de îngrijire la domiciliu este destinată cuplurilor sau persoanelor singure care exersează o activitate profesională minimă și care îngrijesc la domiciliul lor minimum un copil de mai puțin de 3 ani. CAF varsă această prestație direct la U.P.F.S. și de asigurare familială și care furnizează imprimările și drumul de urmat. Trebuie să vă declarați ca persoană care angajează la această uniune și să vă achitați cotizațiile sociale. Suma reprezintă rambursarea plafonată și forfetară a efortului social al persoanei angajate. O alocație redusă poate fi cumulată cu un ajutor familial pentru prestația asistentei atestate, în caz de îngrijire alternativă la domiciliu sau la o dădacă.

Creșa parentală

Este o creșă colectivă administrată de către părinți în asociație conform legii 1901 care participă rând pe rând, cu susținerea (ajutorul) a cel puțin unei persoane salariate și calificate pentru activități ale copiilor. Un proiect educativ elaborat între părinți și specialiști în educarea copiilor mici trebuie să servească ca bază.

Condițiile

Dezvoltarea copiilor foarte mici este concepută într-un spațiu familial. Un apartament de tipul F5-F6, conform normelor de igienă și de securitate, este un loc indicat. Orarul este fixat de părinți și persoanel, identic cu cei dintr-o creșă colectivă. Trebuie ca în permanență să fie prezenți minimum 2 adulți. Unul este calificat și permanent (poate fi o educatoare specializată în educarea copiilor mici sau o infirmieră), ceilalți sunt părinți, care vin cu rândul. Un pediatru din partea Protecției materno-infantile poate interveni din momentul în care s-a primit atestarea oficială a Direcției de atestări. Numărul maxim de copii este fixat la 16. Direcția de atestare și Consiliul general autorizează aceste modalități de îngrijire. Gestiunea este făcută de părinții înșiși.

Suma

Subvenții din partea Casei de alocații familiale sau un ajutor al serviciilor colectivităților locale pot finanța costurile investiției inițiale. Costul per copil nu este normativ, el variază în funcție de subvențiile și veniturile participanților.

Oricum, el este puțin mai ridicat decât în creșa familială.

Grădinița

Grădinița primește copii de la 2 la 6 ani, toată săptămâna. Activități diversificate de dezvoltare a potențialului copilului sunt propuse sub formă de ateliere cu inițiative precocă, de exemplu în domeniul sportului, al limbilor străine.

Condițiile

Sunt identice cu condițiile de primire în creșă.

Suma

Direcția de atestare, consiliul general și Protecția materno-infantilă dau împreună atestarea oficială a acestei modalități de îngrijire asociativă. Familiile cheltuiesc pentru această modalitate puțin mai mult ca în cele colective. Colectivitățile locale și CAF subvenționează aceste echipamente și structuri de primire numite "preșcolare" (și destul de simple în funcționarea lor). Mesele nu sunt asigurate, doar gustările. Timpul de activitate și de odihnă este adaptat celor mici.

Centrul de agrement pentru copii

Centrul de agrement pentru copii primește copii de la vârsta de 3 ani în afara zilelor de școlarizare (miercuri și în timpul vacanțelor școlare). Uneori, el se găsește în chiar localurile școlii, iar orarul e cel al școlii, inclusiv creșa de seară (de la 8:30-18:00). Personalul trebuie să fie calificat, și, pentru cel puțin 50 de copii, directorul trebuie să fie titular al brevetului de aptitudini în funcția de animator. Peste numărul de 50 de copii, i se cere brevet de aptitudine în funcția de director. Trebuie să existe un cadru pentru 8 copii care au sub 7 ani și unul pentru 12 copii care au peste 7 ani. Animatorii, adeseori studenți, sunt majori și titulari, în majoritatea lor, a Brevetului de aptitudini în funcția de animator. Centrele de agrement fără cazare sunt atestate de direcția departamentală de Tineret și Sport. Sunt propuse copiilor multiple activități, cu cadre specializate cu intenția unei frumoase dezvoltări culturale. După specificul acestor centre, atelierele, organizate în funcție de animatori specializați într-un domeniu precis (olărit, marionete, dezvoltare corporală, relaxare), sunt propuse, ca și spectacole cu ieșiri în aer liber (picnicul vara, vizite ale bazelor de agrement, piscină, teatru, cinema, muzee), planificate dinainte de echipele respective și de primărie.

Condițiile

Cei doi părinți trebuie să lucreze; ei trebuie să-și justifice un domiciliu stabil și să furnizeze un atestat de asigurare.

Primirea micuților în mediu rural

Colectivitățile locale care primesc noi populații regândesc această primire de-a lungul anilor, potrivit cu nevoile depistate.

Creșa familială rurală

Creșele cu activitate temporară sau creșele familiale în aceleași localuri asociază mai multe formule atunci când nu există destul spațiu sau personal.

Creșa familială rurală funcționează fie la domiciliul asistentelor, fie la cel al părinților sau într-un local colectiv, pentru o primire temporară sau permanentă. Încă de la înscriere (informați-vă la fața locului pe lângă primărie), familiile se implică în această modalitate de îngrijire alternativă.

Creșele cu activitate temporară itinerantă.

Creșele cu activitate temporară itinerantă există și într-un local municipal și în caravană, cu ajutorul unei educatoare, care merge din comună în comună.

Această creșă la domiciliu funcționează cu una sau cu mai multe comune grupate. Cinci sau șase familii se organizează și constituie o creșă la domiciliu în care fiecare, rând pe rând, își are ziua lui de primire a copiilor.

Familia care îi primește este ajutată de o educatoare specializată în educarea copiilor mici, responsabilă de această creșă „volantă”. Se creează astfel, în funcție de solidaritatea și creativitatea părinților, modalități de îngrijire specifice unor contexte tipice zonelor rurale.

ȘCOALA

Înscrierea la școală este obligatorie de la vârsta de 6 ani. În Franța există un sector public ale cărui formalități de înscriere sunt descrise în detaliu în cele ce urmează.

Puteți prefera pentru copilul dumneavoastră un așezământ privat. Atunci admiterea depinde de numărul de locuri disponibile, iar formalitățile variază. E bine să vă informați direct la școala respectivă.

ÎNSCRIEREA

La grădiniță

Grădinița nu e obligatorie, înscrierea rămâne la competența primăriilor, potrivit efectivelor lor. Copilul trebuie să fi împlinit 2 ani pentru a fi înscris dar intrarea la grădiniță la această vârstă precoce depinde de locurile disponibile deoarece vârsta de intrare la grădiniță e de 3 ani.

Primul demers de întreprins este de a vă prezenta în timpul celui de-al doilea trimestru (între aprilie și iunie), la primărie, la biroul grădiniței cu:

- livretul familiei sau o fișă de stare civilă;

- carnetul de sănătate la zi;

- un act justificator de domiciliu.

Biroul grădiniței înregistrează cererea de înscriere și dă părinților o fișă de înscriere indicând grădinița aleasă.

A doua etapă constă în întâlnirea cu directoarea sau cu directorul așezământului, care va valida rapid înscrierea, cu fișa primăriei. Dar o punere pe lista de așteptare e oricând posibilă.

Părinții se angajează să aducă în mod regulat la grădinița copilul, în afara unor situații grave sau de boală.

La Paris și în alte câteva mari orașe, ținând cont de efectivele supraîncărcate ale grădinițelor, se cere medicului cere urmărește copilul să stabilească un certificat de aptitudine pentru viața școlară și colectivă.

La școala primară

Vârsta de intrare la cursul preparator este 6 ani

Trebuie să procedați ca pentru înscrierea la grădiniță.

La colegiu

Intrarea în colegiu se face la 11 ani. Șeful așezământului întocmește dosarul elevului încă din cursul mediu, din cel de-al 2-lea an al cursului mediu.

La Paris, demersul se face la primărie, la biroul pentru școli. Primarul hotărăște pentru fiecare caz în parte și propune, conform hărții școlare locale, un așezământ.

În provincie, o comisie distribuie elevii în colegiul sectorului lor.

Dosarele sunt transmise direct de către directorul școlii primare responsabilului colegiului. Acesta contactează apoi părinții.

Nu aveți nici un demers de întreprins. Dacă părinții doresc o înscriere în afara sectorului, le va trebui o derogare.

O comisie a inspectoratului examinează dosarele și răspunde, după disponibilități, la sfârșitul lunii iunie a fiecărui an. Pentru orice schimbare de școală de-a lungul ciclului, trebuie negociat cu șefii așezământului respectiv.

ALOCAȚIA PENTRU ÎNCEPEREA ANULUI ȘCOLAR

Alocația pentru începerea anului școlar este destinată sprijinirii familiilor pentru a face față cheltuielilor de început de an școlar și e vărsată anual prin CAF familiilor având un copil școlarizat în vârstă de:

- 6 ani la 1 februarie următor începerii anului;

- 18 ani după 15 septembrie ce urmează începerii anului școlar.

Condițiile

- Să fi beneficiat de o preselecție familială în luna iulie ce precede începerea anului școlar.

- Să nu depășească un anumit plafon de venituri

- Să fi trimis declarația anuală de venituri comisiei CAF.

- Să justifice școlarizarea copilului său între 16 și 18 ani pe lângă CAF-ul său (certificat stabilit de șeful așezământului, la cerere).

Suma

Suma este în funcție de un plafon care variază în funcție de numărul de copii.

ALOCAȚIA PENTRU CHELTUIELILE DE ȘCOLARIZARE

Alocația pentru cheltuielile de școlarizare există de la 1. ianuarie 1993.

Condițiile

Nu trebuie să se perceapă nici o bursă pentru învățământul secundar, nici chiar să fie împozabil pe venit.

Suma.

Variază în funcție de baza de calcul a prestațiilor familiale.

Dumneavoastră și locul dumneavoastră de muncă

PROTECȚIA SOCIALĂ

Legea nu fixează nici un termen dar femeia gravidă trebuie să prevină pe cel care a angajat-o înainte de a-și lua concediul de maternitate.

Pentru a beneficia de protecția socială oferită de întreprindere, ea trebuie să se adreseze celui care a angajat-o, în calitate de salariată, printr-o scrisoare recomandată cu aviz de primire, certificat medical de sarcină indicând data prezumată a nașterii, precum și datele prevăzute pentru concediile pre și postnatale.

Femeia gravidă are dreptul să-și întrerupă activitatea cu 6 săptămâni înainte de data prezumată a nașterii și 10 săptămâni după aceea.

Dacă o femeie dorește să obțină un concediu de adopție, ea trebuie să prezinte celui care a angajat-o, într-un mod similar un document care să justifice venirea unui copil în căminul ei.

GARANTAREA LOCULUI DE MUNCĂ

Maternitatea sau adopția sunt perioade de "suspendare", deci de menținere a contractului de muncă.

O femeie a cărei sarcină a fost constatată medical nu poate fi concediată până la a 4-a săptămână după terminarea concediului de maternitate, cu excepția următoarelor două cazuri:

- în caz de gravă eroare a celei interesate;
- dacă contractul de muncă nu poate continua pentru un motiv străin sarcinii (de exemplu, închiderea întreprinderii).

Atunci, cel care angajează trebuie în mod obligatoriu să suspende contractul de muncă pe 8 săptămâni (2 înainte de naștere și 6 după).

Orice notificare de concediere este anulată dacă, în termen de 15 zile, angajata furnizează un certificat medical de sarcină (în scrisoare recomandată cu aviz de primire).

DEMISIA

Demisia fără preaviz

De îndată ce sarcina este constatată medical, o femeie gravidă poate demisiona.

Ea nu are dreptul la nici o indemnizație, dar nici nu trebuie să plătească indemnizația de reziliere a contractului.

Demisia însoțită de o clauză de reangajare

Această posibilitate privește părintele care nu poate beneficia de concediu parental de educație și care dorește să și întrerupă activitatea la terminarea concediului de maternitate al mamei.

Părintele interesat poate să-și întrerupă activitatea fără precaviz și fără să plătească indemnizațiile de reziliere, beneficiind de o prioritate de reangajare timp de un an (ceea ce nu constituie o garanție), la un loc de muncă corespunzând calificării sale cu avantajele dobândite la data încetării activității.

Pentru asta, trebuie cu 15 zile înainte de limita perioadei de suspendare a activității, să anunțați pe cel care angajează printr-o scrisoare recomandată cu aviz de primire, de nereluarea la termen a suspendării contractului:

- pentru mamă, cu 15 zile înainte de terminarea concediului de maternitate;
- pentru tată, în cele 2 luni care urmează după naștere.

În termen de 12 luni, părintele implicat poate solicita, prin scrisoare recomandată cu aviz de primire, reangajarea lui în întreprindere cu prioritate pentru un loc de muncă pe măsura calificării lui. O perioadă de readaptare profesională și o prioritate în formarea profesională sunt subordonate acestei reangajări.

Orice propuneri ale celui care angajează trebuie făcute prin scrisoare recomandată cu aviz de primire angajatului.

CĂUTAREA UNUI LOC DE MUNCĂ

Cel care angajează nu poate refuza angajarea unei femei pe motiv de graviditate, și nici o femeie nu este obligată să-și declare graviditatea în fața unei persoane care angajează.

CONDIȚIILE DE MUNCĂ

Anumite condiții deosebite sunt asigurate femeilor gravide sau tinerelor mame. Trebuie să consultați convenția colectivă a întreprinderii.

ÎN TIMPUL ȘI DUPĂ NAȘTERE

Pentru femeile gravide

Anumite convenții colective prevăd măsuri destinate micșorării timpului de muncă, fără nici o diminuare a salariului:

- o reducere a orarului de la o jumătate de oră, la o oră pe zi, începând cu luna a 3-a sau luna a 5-a de sarcină (potrivit convențiilor);
- o modificare a orarului, pentru a evita, orele de vârf;
- pauze în timpul activității;
- indemnizațiile de 100% pentru orele de absență legitimate prin certificat medical de sarcină.

Urmărirea medicală a sarcinii este asimilată timpului de lucru.

Pentru femeile care alăptează

Femeia care își alăptează copilul trebuie să o poată face la locul de muncă. Ea poate dispune, timp de un an, din timpul ei de muncă, de o oră pe zi luată în totalitate sau fracționată potrivit cu înțelegerea stabilită cu cel care angajează și cu convenția colectivă.

Această oră de odihnă este asimilată unei perioade de muncă, deci este plătită. Această măsură nu prea se mai respectă, iar în viitor se pare că va fi suprimată.

SCHIMBAREA LOCULUI DE MUNCĂ

Schimbarea temporară a locului de muncă poate fi cerută de:

- femeia gravidă;
- medicul de întreprindere;
- sau în ultimă instanță dacă cel care angajează refuză, de inspectorul cu problemele de muncă.

Oricare ar fi natura acestei schimbări temporare a locului de muncă, remunerarea nu poate fi diminuată decât dacă femeia gravidă nu are o vechime de minimum un an în întreprindere.

Schimbarea locului de muncă poate fi propusă și de cel care angajează cu condiția ca acesta să furnizeze femeii gravide un post identic remunerat (indiferent de vechimea în întreprindere), adaptat stării ei, și situat în locul ei de muncă obișnuit.

În caz de refuz al interesatei, medicul întreprinderii trebuie să se pronunțe. La 8 zile după reluarea activității, medicul de întreprindere examinează pe mamă și decide validarea sau nu a locului de muncă, a timpului de lucru complet sau parțial.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

Înainte și după naștere, femeia asigurată social care muncește își poate întrerupe activitatea profesională pentru a-și lua un concediu de maternitate.

Pentru calculul concediilor plătite, concediul de maternitate este considerat ca o perioadă de muncă salariată.

Femeia trebuie să-și informeze pe cel care a angajat-o printr-o scrisoare recomandată cu aviz de primire:

- despre motivul absenței sale (cu certificat medical atestând sarcina);
- despre data la care intenționează să-și ia concediul pre și postnatal;
- precum și data prezumată a reluării lucrului.

Durata concediului

Durata legală a concediului de maternitate este de 16 săptămâni, dintre care 6 înainte de naștere (concediu prenatal) și 10 după naștere (concediu postnatal).

- Dacă nașterea are loc mai devreme decât prevăzut, scurtând perioada prenatală, perioada postnatală este mărită cu tot atâta pentru a totaliza cele 16 săptămâni.

- Dacă nașterea are loc mai târziu decât prevăzut, perioada postnatală nu este scurtată, iar tânăra mamă poate beneficia de 10 săptămâni pline.

Dar, nu este posibilă micșorarea duratei concediului prenatal, în raport cu data prezumată a nașterii în profitul concediului postnatal. Pentru cel care angajează, viitoarea mamă poate să nu absenteze decât minimum legal de 8 săptămâni, dintre care 2 săptămâni înainte de naștere și 6 săptămâni după naștere.

Încetarea activității trebuie să fie efectivă. Vărsarea indemnizațiilor zilnice de concediu depinde de acest lucru.

Prelungirea duratei de maternitate

Femeia are dreptul să mai ia în plus, dacă e necesar, 2 săptămâni numite "patologice" în perioada prenatală sau 4 săptămâni patologice în urma nașterii, în perioada postnatală. Aceste concedii suplimentare sunt plătite cu titlu de indemnizații zilnice de maternitate.

Pentru unul sau doi copii în îngrijire:

- concediul prenatal în cazul primului sau celui de-al doilea copil, ca și pentru gemeni, este de 6 săptămâni;

-- concediul postnatal în cazul primului

sau celui de-al doilea copil este de 10 săptămâni, cel al gemenilor, de 12 săptămâni.

Pentru al treilea copil în îngrijire dintre care doi copii s-au născut viabili (chiar dacă decedează):

- concediul prenatal pentru o naștere simplă sau pentru o naștere multiplă este de 8 săptămâni;

- concediul postnatal pentru o naștere simplă este de 18 săptămâni, cel pentru o naștere multiplă este de 20 de săptămâni.

Schimbarea datelor concediului

În caz de spitalizare prelungită a copilului, mama își poate începe activitatea la 6 săptămâni după naștere și să utilizeze restul concediului la revenirea copilului (cu condiția să fi avut deja un concediu de minimum 8 săptămâni la rând).

CONCEDIUL TATĂLUI

Tatăl, căsătorit sau nu, din momentul în care a recunoscut copilul, are dreptul la trei zile de concediu remunerate, consecutive sau nu, la 15 zile înainte sau după naștere.

CONCEDII DIVERSE

Salariații - bărbați sau femei - au dreptul, în anumite condiții, la concedii care să le permită creșterea copiilor lor.

CONCEDIUL PARENTAL DE EDUCAȚIE

Concediul parental sau adopția de educație este un concediu neremunerat pe care mama (sau tatăl, dacă mama renunță la drepturile sale) îl poate lua la terminarea concediului și până la vârsta de 3 ani a copilului. Nu este obligatoriu să încetați complet activitatea: părintele poate lucra în timp parțial.

Durata concediului este de 1 an și poate fi reînnoit de 2 ori.

Acest termen depășit, reintegrarea trebuie să se facă la același nivel de calificare și de remunerare ca înainte. Concedierea nu este posibilă în timpul concediului parental decât pentru alte motive (desființarea postului, de exemplu).

Condițiile

Tatăl și mama pot beneficia simultan de acest concediu.

- într-o întreprindere cu mai mult de 100

de angajați, trebuie avut minimum un an de vechime. Nici un refuz nu este posibil din partea celui care angajează.

- Într-o întreprindere cu mai puțin de 100 de angajați, cel ce angajează se poate opune concediului parental dacă consideră că este prejudiciat. Angajatul poate face apel în fața biroului de judecată a consiliului de administrație în termen de 15 zile.

În caz de dificultăți, se poate contacta comitetul de întreprindere, delegații personalului sau inspectoratul local pentru muncă.

Demersurile

Părintele trebuie să-l prevină pe cel care angajează de intenția lui de a-și lua concediu parental de educație sau adopție, prin scrisoare recomandată cu aviz de primire. Această scrisoare trebuie să notifice data începutului concediului și durata lui. Ea trebuie trimisă:

- cu minimum o lună înainte de terminarea concediului de maternitate sau de adopție, dacă cele două concedii sunt consecutive;

- cu minimum două luni înainte de începutul concediului parental dacă acesta nu urmează imediat după concediul de maternitate sau de adopție;

- cu minimum două luni înainte în toate celelalte cazuri (reînoire). În orice moment, salariatul poate modifica concediul parental într-o activitate cu timp redus sau activitate parțială, iar asta în două sensuri - fie că e vorba de reducerea sau de creșterea concediului de educație. Se pot succeda mai multe concedii. Dacă mama este deja în concediu și ea așteaptă un al doilea copil, se poate lua un concediu până la vârsta de 3 ani al celui de-al doilea copil.

Dacă tatăl ia concediu parental, mama trebuie să adreseze celui care a angajat-o o scrisoare recomandată cu aviz de primire menționând că renunță la concediul ei.

CONCEDIILE SUPLIMENTARE PLĂTITE

Aceste concedii depind de cel care angajează și de convențiile colective ale fiecăruia. Angajatul trebuie să verifice la serviciile competente (serviciul social al personalului, direcția resurselor umane, comitetul de întreprindere, delegații personalului) dacă nașterea unuia sau mai multor copii mărește drepturile de concediu.

Dumneavoastră și obligațiile dumneavoastră de părinți

RESPONSABILITATEA PĂRINȚILOR

Părinții au dreptul și datoria de a îngriji, de a educa și de a supraveghea copilul. În caz de probleme, judecătorii și justiția veghează la respectarea legii.

AUTORITATEA PARENTALĂ

Prima datorie a fiecărui părinte este de a-și crește și a-și proteja copilul minor. Autoritatea parentală cuprinde deci un ansamblu de drepturi și de îndatoriri recunoscute și impuse părinților de către lege care cuprind: îngrijirea, supravegherea și educația.

Părinții își exercită responsabilitatea în interesul copilului. Statul are dreptul să controleze felul în care este exercitată această prerogativă. Funcția parentală privește atât persoana cât și bunurile minorului.

Odată stabilită filiația copilului, tatăl și (sau) mama sunt titularii acestei autorități indiferent dacă copilul este legitim, natural sau adoptiv.

Autoritatea parentală este comună cuplului căsătorit. În caz de divorț, ea poate rămâne conjugată, în afara cazului în care sentința de divorț a stabilit că aceasta ar prejudicia copilul. Ea poate fi acordată unuia dintre părinți care îl va îngriji, dacă acest lucru este în interesul copilului.

Pentru părinții trăind în comuniune liberă, autoritatea parentală este conjugată dacă cei doi părinți au recunoscut copilul înainte de vârsta de 1 an, fie că recunoașterea este simultană sau nu, înainte sau după naștere, sau dacă cei doi părinți trăiesc împreună justificând comunitatea de viață în momentul recunoașterii copilului în fața judecătorului.

Dincolo de aceste condiții, în cazul în care copilul nu este recunoscut decât de un singur părinte, acesta din urmă are autoritate parentală - aceasta fiind mama, dacă tatăl nu a recunoscut copilul în mod "spontan".

Îngrijirea

Îngrijirea este dreptul și datoria de a oferi rezidență copilului și a o menține. Când părinții încredințează copilul lor unei alte persoane sau îl trimit într-un centru de petrecere a timpului liber sau de vacanță, ei fac acest lucru din proprie voință și copilul rămâne sub autoritatea lor.

Supravegherea copilului

Supravegherea copilului dă părinților dreptul și datoria să vegheze în cazul deplasărilor, activităților și relațiilor copilului. De exemplu, părinții nu se pot opune relațiilor personale ale copilului cu bunicii lui în caz de dificultăți familiale importante. În caz de conflict, tribunalul sau judecătorul de cazuri familiale pot fi sesizați de către bunici, din februarie 1994.

Educația

Părinții au obligația de a dirija formarea școlară, profesională, religioasă, civică, morală și politică a copilului. Școlarizarea este o obligație începând de la vârsta de 6 ani.

Părinții asigură responsabilitatea civilă a copiilor lor, și, în cazul în care copiii cauzează un prejudiciu, legea poate prezuma că părinții sunt responsabili, comițând o eroare de supraveghere sau fiind vorba de un defect de educație al minorilor respectivi.

Orice delict comis de un copil minor angajează responsabilitatea părinților săi. Vârsta majoratului este fixată la 18 ani.

INCAPACITATEA PĂRINȚILOR

În caz de incapacitate a părinților de a îndeplini funcțiile de autoritate parentală, fie că e vorba de absență, dificultăți materiale etc., fie de dezinteres sau maltratare, protecția juridică a copilului poate interveni.

Minorul capabil de discernământ poate fi ascultat de către judecător, în timpul deciziilor care se iau în ceea ce îl privește, și asta fără limită de vârstă. Judecătorul în probleme familiale va

evalua nivelul de fundamentare a acestei audieri. Amintim oricărei persoane care are cunoștință în anturajul său de existența unui copil minor a cărui siguranță, sănătate și moralitate sunt în primejdie sau grav compromise, că are datoria să o semnaleze, anonim sau nu, judecătorului pentru copii al tribunalului departamental sau serviciului telefonic de urgență. Numărul Verde gratuit, național (05054141), poate sfătui și informa persoanele care sunt confruntate cu aceste chestiuni delicate. Secretul profesional este riguros.

Misiunile de protecție ale copilului, coordonate de stat, sunt conduse de Ajutorul social al copilului și de Protecția maternă și infantilă ale serviciilor departamentale de acțiune sanitară și socială. Tribunalul departamental pentru copii și judecătorii pentru copii au, în acest domeniu, o misiune de protecție și de sancționare. Legea din ianuarie 1993 integrează un articol al convenției Națiunilor Unite din noiembrie 1989, recunoscând dreptul la exprimare a copilului minor, în întreaga procedură civilă care îl privește - și asta indiferent de vârsta lui, care înainte de această dată era fixată la 13 ani; minorul va fi audiat singur, sau cu un avocat, beneficiind automat de asistență juridică.

Formalități practice în Belgia

PROTECȚIA MATERNITĂȚII

Nu există un regim special pentru cheltuieli medicale în timpul sarcinii.

SALARIATELE

Examenele și vizitele medicale sunt rambursate către femeile salariate prin centrul lor de securitate socială în același procent ca în caz de boală. Indemnizația se acordă din ziua nașterii copilului.

ANGAJATELE INDEPENDENTE

Posibilitățile de rambursare depind de capacitatea financiară a centrului de securitate socială la care aceste lucrătoare sunt afiliate. Rambursarea minimă este cea a cheltuielilor de naștere sau de spitalizare.

Pentru a obține rambursarea cheltuielilor medicale ocazionate de sarcină, trebuie plătită o cotizație suplimentară.

FEMEILE CARE NU MUNCESC

În anumite condiții, aceste femei pot fi considerate întreținute de soți, depinzând de asigurarea acestora. Femeile care trăiesc singure pot beneficia de o asigurare personală, dacă au cotizat timp de 6 luni înainte de începerea sarcinii.

MATERNITATEA ȘI LOCUL DE MUNCĂ

Angajata trebuie să informeze persoana care angajează de îndată ce are cunoștință de sarcina sa. În sectorul privat, cel care angajează nu poate concedia persoana dacă a luat cunoștință printr-un certificat medical de sarcină până la o lună după reîntoarcerea din concediul de maternitate. Indemnizația forfetară pentru concediere abuzivă se ridică la o remunerare brută pe șase luni de zile. În sectorul public, femeile așteptând

de organisme federale regionale și comunitare beneficiază de securitatea locului de muncă.

CONDIȚIILE DE MUNCĂ

Legea interzice, femeilor gravide ore suplimentare, munci pe timp de noapte între orele 20 și 6, munci grele și munci insalubre prezentând risc pentru sănătatea viitoarei mame. O schimbare temporară a locului de muncă poate fi prescrisă de medicul întreprinderii - din oficiu sau la cererea angajatei - în măsura în care există această posibilitate. Dacă nu, aceasta va fi trecută în concediu de boală. După concediul de maternitate, angajata trebuie să fie reintegrată la vechiul loc de muncă. Dacă nu, ea poate cere despăgubiri.

INCAPACITATEA DE MUNCĂ

Încetarea anticipată a activității profesionale din motive medicale legate de sarcină, se face pe baza unui certificat medical. Dacă femeia se află în incapacitate la 7 săptămâni înainte de data prezumată a nașterii, atunci ea își începe concediul prenatal.

CONCEDIILE DIVERSE

Se oferă mai multe posibilități părinților în funcție de statutul lor profesional.

CONCEDIUL DE MATERNITATE Salariatele

Salariatele au dreptul la un concediu prenatal de 7 săptămâni, dintre care 6 pot fi amânate (chiar parțial) după naștere. Concediul postnatal are o durată obligatorie de 8 săptămâni. Pentru a obține acest concediu global de 15 săptămâni, trebuie trimis persoanei care angajează și asigurărilor sociale, un certificat medical precizând data prezumată a termenului sarcinii.

În timpul acestui concediu, angajata este remunerată prin asigurarea de maternitate. Indemnizația de maternitate este plătită de Institutul Național de asigurări de boală și invaliditate. În proporție de 82% din remunerarea brută în prima lună și de 75% în lunile următoare.

Angajatele independente

Angajatele independente au dreptul la un concediu de trei săptămâni. În acest caz, li se poate vărsa o alocație.

CONCEDIUL DE ALĂPTARE

Unele întreprinderi private sau publice permit salariatelor lor să-și ia un concediu special, fără plată, pentru alăptarea copilului.

În anumite condiții, concediul de alăptare poate fi plătit de Institutul Național de asigurări de boală și de invaliditate, în proporție de 60% din salariu. În alte condiții, acest concediu este lăsat la aprecierea persoanei care angajează. Femeia în concediu de alăptare nu este protejată împotriva concedierii.

CONCEDIUL TATĂLUI

La nașterea copilului său, tatăl are dreptul la un anumit număr de zile de concediu: 3 dacă este în sectorul privat, 4 dacă este în sectorul public.

ÎNTRERUPEREA CARIEREI

Este un concediu care permite angajatelor întreruperea temporară, fie total, fie parțial, a activităților. O alocație le este vărsată prin Oficiul național al forțelor de muncă. Condițiile sunt atât de diverse, încât e mai bine să vă adresați sindicatului sau Ministerului muncii.

FEMEILE ÎN ȘOMAJ

Femeile în șomaj primesc indemnizațiile prin asigurările sociale cu condiția ca acestea să fie anunțate, dar și prin Oficiul național al forțelor de muncă, trimițând un certificat medical care să precizeze data probabilă a nașterii.

Atunci ele primesc 60% din salariul lor brut, plus 19,5% completare în prima lună, și 60% din salariul brut, plus 15% în luna a doua.

NAȘTEREA

Trebuie îndeplinite mai multe formalități.

DECLARAȚIA DE NAȘTERE

Ginecologul eliberează certificatul de naștere a copilului. Copilul trebuie să fie declarat de tată sau de mamă, la Administrația Comunală a locului său de naștere în termen de 15 zile.

Administrația dă părinților două formulare, unul pentru Casa de alocații familiale, altul pentru Asigurările sociale.

VIZITELE MEDICALE ALE COPILULUI

Vizitele medicale ale copilului nu sunt obligatorii.

Totuși, Oficiul pentru nașteri și problemele copilului vizitează toate femeile care au născut fie la spital fie acasă, recomandându-le să urmărească în mod regulat starea sănătății copilului. Consultațiile pot avea loc la Oficiul pentru nașteri și problemele copilului, la secția de sugari, în mod gratuit, sau la medicul curant.

VACCINĂRILE

Singura vaccinare obligatorie este cea contra poliomielitei. Dar, Oficiul pentru nașteri și problemele copilului sfătuiește părinții să vaccineze copiii și împotriva altor boli.

(Pentru calendarul vaccinărilor, vezi pag. 438).

ALOCAȚIILE

Scopul lor este ajutarea părinților pentru a face față nevoilor materiale, în vederea creșterii copilului.

PRIMA DE NAȘTERE

Prima de naștere poate să fie primită

încă din a 7-a lună a sarcinii, cu condiția de a face o cerere, după 180 de zile de gestație. Ea este mai mare în cazul primului copil și descrește pentru ceilalți.

Pentru a o primi trebuie să prezentați la Alocația familială un certificat de sarcină, completat de ginecolog.

ALOCAȚIILE FAMILIALE

Alocațiile familiale sunt vărsate lunar de Casa de alocații familiale, din a 2-a lună după naștere până în momentul școlarizării obligatorii.

Aceste alocații cresc în funcție de numărul copiilor și pot fi majorate în cazul în care copilul este handicapat sau orfan, sau dacă unul dintre părinți nu lucrează.

PRESTAȚIILE FAMILIALE GARANTATE

Dacă nici una dintre aceste condiții pentru Casa de Alocații de naștere și familiale nu este îndeplinită, copilul beneficiază totuși de o alocație potrivit sistemului "Prestațiilor familiale garantate". Mărimea acestei alocații depinde de veniturile persoanei care are copilul în creștere.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Există mai multe modalități de a îngriji copilul atunci când persoana lucrează.

STRUCTURILE COLECTIVE

Baremurile depind de tranșele de venit. 80% din cheltuielile angajate de părinți, până la un plafon, sunt deductibile fiscal.

Creșele

Această rețea oficială depinde de Oficiul de nașteri și problemele copilului. E vorba de creșe, de case comunale pentru îngrijirea copilului, și pregrădinițe, în funcție de vârsta

copilului. Părinții sunt prioritari în așezămintele comunei lor.

Asistente îngrijitoare la domiciliu

Aceste femei, încadrate de un serviciu, sau de o creșă, depind de Oficiul de nașteri și problemele copilului, îngrijesc trei sau mai mulți copii la domiciliul lor. Sunt remunerate de serviciul care le angajează, iar părinții plătesc în funcție de veniturile lor.

CELELALTE STRUCTURI

Casele de copii

Aceste asistente îngrijitoare primesc copiii la domiciliul lor. Tariful este fixat în înțelegere cu părinții.

Așezăminte cu orar redus

Este vorba de grădinițe cu orar redus. Aici, părinții își lasă copiii câteva ore sau rămân ei înșiși pentru a discuta cu alți părinți care au copii de aceeași vârstă.

ȘCOALA

VÂRSTA DE INTRARE LA ȘCOALĂ

Școala este obligatorie de la vârsta de 6 ani.

- La grădiniță: 2 ani, 2 ani și jumătate.
- În școala primară: de la 6 ani la 12 ani.
- În școala generală și în liceu: de la 12 la 18 ani.

ALEGEREA ȘCOLII

Părinții pot să-și înscrie copilul într-o școală din rețeaua publică sau privată. În rețeaua privată numai cărțile și rechizitele școlare sunt cumpărate de către părinți.

ÎNSCRIEREA

La înscriere trebuie prezentate cartea de sănătate a familiei sau buletinul.

Formalități practice în Elveția

SARCINA

În Elveția nu există asigurare socială în materie. Prestațiile în această problemă variază în funcție de asigurări sau de protecția oferită de întreprinderi.

Pe plan juridic, maternitatea este asimilată cu boala, deci nu există protecție socială specială pentru femeia gravidă.

EXAMENELE MEDICALE

Ginecologii recomandă o consultație pe lună încă de la începutul sarcinii. Asigurarea plătește 4 controale medicale de-a lungul sarcinii și unul după naștere, plus 2 ecografii (în săptămâna 16 și 32).

Declarația de sarcină este stabilită de corpul medical. Sunt efectuate unele analize :

- depistarea sifilisului, rubeolei, toxoplasmozei, hepatitei, SIDA (depistarea acestora din urmă se efectuează numai cu acordul pacienților);
- analiza albuminei și a zahărului din urină;
- dozajul alfa-fetoproteinei sau tripla depistare;
- frotiuri;
- dozajul hemoglobinei, trombocitelor și glucozei cu ajutorul hematocritului.

Pentru celelalte îngrijiri medicale trebuie plătit.

PRESTAȚIILE ÎN NATURĂ

Asigurarea de boală este obligatorie.

Rambursarea cheltuielilor

O taxă este percepută dacă este vorba de examene neprevăzute în contractul de asigurare.

Asigurările nu rambursează cheltuielile medicale și farmaceutice ale femeii gravide dacă acest contract nu a fost încheiat cu cel puțin 280 de zile înainte de naștere.

În general, femeia stă în spital 3 până la 5 zile după naștere. Totuși, ea poate părăsi maternitatea la câteva ore după naștere fiind însoțită de o moașă la domiciliu; asigurările rambursează cheltuielile de spitalizare și serviciile moașei la domiciliu 10 zile după naștere.

Dacă femeia vrea să nască într-un așezământ privat, are nevoie de o asigurare suplimentară.

După naștere, copilul este asigurat de către mamă timp de 10 săptămâni, dar e bine să se prevadă o asigurare prenatală în cazul în care ar fi nevoie de îngrijiri deosebite. E necesar ca aceasta să se facă înainte de naștere pentru a fi viabilă încă de la naștere.

PRESTAȚIILE SPECIALE

Indemnizațiile de concediu de maternitate

Oricare ar fi tipul de asigurare, nu există deosebire între concediu de boală și concediile de maternitate. Indemnizațiile zilnice sunt plătite de asigurări timp de 10 săptămâni.

Concediile de maternitate sunt în funcție de statutul salariații. Concediile de boală sunt rambursate în funcție de vechimea în muncă a salariații și depind de asigurarea

încheiată în acest scop. La 8 săptămâni după naștere, asigurările nu mai plătesc întotdeauna integral cheltuielile.

Dacă alăptarea durează mai mult de 10 săptămâni, asigurările varsă o primă mamei.

NAȘTEREA

DECLARAȚIA DE NAȘTERE

Nu părinții trebuie să facă acest demers. Spitalul, clinica sau moașa sunt cei care declară nașterea la biroul stării civile.

Copilul este declarat pe numele tatălui său dacă părinții sunt căsătoriți pe numele mamei sale dacă nu sunt căsătoriți (chiar dacă tatăl a recunoscut copilul). Copilul nu poate purta numele tatălui său doar dacă acesta din urmă trăiește de minimum 2 ani împreună cu mama copilului.

În cazul în care copilul a fost recunoscut de tatăl său și chiar dacă poartă numele mamei sale, el este moștenitorul. Părinții săi au aceleași drepturi și îndatoriri ca în cazul în care ar fi căsătoriți.

VIZITELE MEDICALE ALE COPILULUI

Nu există examene medicale obligatorii. La naștere, li se dă părinților listă pediatriilor din regiune. Înfirierile de sănătate publică contactează familiile pentru a oferi sfaturi tinerilor părinți. Societatea elvețiană de pediatrie consideră nimerit un control medical la naștere, apoi la 1, 3, 6, 12, 24 luni și la 4 ani.

VACCINĂRILE

Două vaccinări sunt obligatorii: difteria și tetanosul, celelalte vaccinări sunt recomandate (pentru calendarul vaccinărilor (vezi pagina 438).

LOCUL DE MUNCĂ ȘI PROTECȚIA SOCIALĂ

Femeia gravidă beneficiază de anumite garanții.

DECLARAȚIA DE SARCINĂ

Declarația de sarcină se face pentru persoana care angajează (în vederea concediului de maternitate).

GARANȚIA LOCULUI DE MUNCĂ

Este interzisă concedierea unei femei gravide de-a lungul întregii sarcini și 16 săptămâni după naștere.

CONDIȚIILE DE MUNCĂ

Persoana care angajează nu poate obliga o femeie gravidă să facă ore suplimentare, nici să lucreze noaptea. Nu este prevăzut concediu de alăptare, dar persoana care angajează trebuie să asigure timpul necesar femeilor care doresc să alăpteze.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

În mod legal, reluarea lucrului se face la 8 săptămâni după naștere.

PRESTAȚIILE FAMILIALE

Alocațiile variază în funcție de canton.

ALOCAȚIA DE NAȘTERE

Unele cantoane sau comune varsă părinților salariați o alocație de naștere.

ALOCAȚIILE FAMILIALE

Suma este variabilă în funcție de

cantoane și proporțională cu procentajul de muncă pentru persoanele muncind în timp parțial.

PĂRINȚII DESPĂRȚIȚI

În caz de divorț, dacă soția nu lucrează, fostul soț primește alocațiile. Dacă ea lucrează, ea primește alocațiile.

Alocație mai primesc numai văduvele, sub formă de pensie.

COPIII HANDICAPAȚI

Ei beneficiază de o asigurare de invaliditate valabilă în toată țara.

ORFANII

Orfanii primesc o pensie, la nivel federal, chiar dacă părinții nu au încheiat o asigurare.

MODALITĂȚI DE ÎNGRIJIRE

Sistemul de îngrijire (creșă, grădiniță) este adeseori privat, el este pe cheltuiala părinților, care nu beneficiază de ajutoare financiare. Femeile care lucrează pot să-și încredințeze copilul unei asistente, specializată în puericultură. Tarifele sunt stabilite în funcție de canton.

ȘCOALA

Școlarizarea este organizată prin sistemul cantonal.

VÂRSTA DE INTRARE LA ȘCOALĂ

Vârsta de intrare la școală variază de la un canton la altul, dar este întotdeauna calculat în funcție de vârsta copilului la 30 iunie.

Școlarizarea este obligatorie începând cu școala primară.

-Învățământul preșcolar: între 4 și 6 ani.

- Școala primară: între 7 și 12 ani.

- Învățământul secundar de la vârsta de 10 sau 12 ani, în funcție de canton.

ALEGEREA ȘCOLII

Sectorul public este foarte important. Copiii trebuie să frecventeze școala care le este afectată în funcție de domiciliul lor. Puțini copii elvețieni merg la școală privată.

ÎNSCRIEREA

În general, cartea de sănătate a familiei și carnetul de vaccinare sunt necesare. Permisul de ședere sau permisul de stabilire pot fi cerute atât elvețienilor, cât și străinilor.

Formalități practice în Canada

PROTECȚIA SOCIALĂ A FAMILIEI

În Canada, regimurile universale de îngrijire a sănătății și de servicii sociale asigură viitoarei mame un ajutor de la începutul sarcinii până la naștere.

Regulile privitoare la normele de muncă dau femeii gravide garanția păstrării locului de muncă pe o perioadă determinată, asigurându-i o indemnizație. Regimurile care sunt administrate de către provincii pot prezenta anumite diferențe dar, în 1995, principiul universalității le caracterizează pe toate.

În Quebec, regimul de asigurări de boală acoperă cheltuielile de spitalizare, de diagnostic, de îngrijire medicală și chirurgicală, precum și serviciile clinice de urgență. În Quebec nu există maternități private.

În general, toate salariatele au dreptul la un concediu de maternitate conform legii asupra normelor de muncă.

La sfârșitul acestui concediu, persoana care angajează trebuie să reintegreze salariața la vechiul loc de muncă și să-i dea același salariu ca înainte. În timpul concediului de maternitate, legea asupra asigurărilor de șomaj prevede o indemnizație pentru femeile cotizante.

Timp de 1 an după nașterea sau adopția unui copil, prestațiile parentale, distincte de indemnizația concediului de maternitate, pot fi vărsate tatălui sau mamei potrivit aceleași reglementări.

Există măsuri fiscale și financiare care vizează susținerea materială a familiilor mai nevoiaș.

Pe de altă parte, potrivit convențiilor colective sau avantajelor sociale în vigoare în întreprinderi, femeile care lucrează pot, în anumite cazuri, să beneficieze de programe peste nivelul garanțiilor universale.

E de la sine înțeles că legile, regimurile și programele, evoluează cu timpul. Mama sau partenerul trebuie să întreprindă demersurile necesare pentru a se informa și de a beneficia de avantajele legale.

SARCINA

Femeile pot alege medicul sau așezământul de sănătate în care să fie îngrijite.

ALEGEREA AȘEZĂMÂNTULUI MEDICAL

Femeia trebuie să aleagă medicul cu care vrea să nască sau serviciul de maternitate în care va naște. Dacă alege medicul, ea va naște în spitalul în care acesta lucrează. Dacă alege așezământul de sănătate, de exemplu pentru metodele speciale de naștere care sunt practicate acolo, ea va colabora cu echipa obstetrică a acestui așezământ. Medicul se va ocupa de întregul dosar medical al clientei lui.

VIZITA LA CENTRUL LOCAL DE SERVICII COMUNITARE

Orice femeie gravidă poate beneficia de o serie de servicii subvenționate

de stat la centrul local de servicii comunitare din cartierul sau din regiunea sa: servicii de informare, de pregătire a nașterii, de asistență psihologică, de sfaturi dietetice etc. Aceste centre oferă și numeroase servicii familiilor.

EXAMENELE MEDICALE

Primul examen medical se efectuează în general între săptămânile 6 și 12 ale sarcinii. Femeile sănătoase consultă medicul o dată pe lună, până în luna a 8-a, apoi mai, des până la naștere. La prima vizită, medicul procedează la un examen complet și prescrie analizele necesare.

Femeile care prezintă riscuri deosebite au un calendar de vizite individualizat. Diferitele teste de depistare și ecografice sunt recomandate. Nici un test nu este obligatoriu. Toate consultațiile medicale sunt plătite de stat.

PRESTAȚIILE ÎN CAZ DE MATERNITATE

Ele sunt în funcție de situația femeii.

REGIMURILE UNIVERSALE

Orice femeie care a cotizat 20 de săptămâni consecutive la regimul de asigurare pentru șomaj de la comisia pentru forță de muncă și imigrație din Canada are dreptul la prestații de maternitate prevăzute de acest regim. Orice femeie având dreptul la prestații de asigurare de șomaj și de maternitate, dar având venitul familial sub minimul prevăzut, poate primi din partea guvernului provincial o alocație de maternitate (sumă forfetară).

REGIMURILE COLECTIVE

În conformitate cu avantajele sociale sau cu convenția colectivă în vigoare în întreprinderea ei, femeia care poate beneficia de prestații de asigurare de șomaj și de maternitate, poate primi din partea persoanei care a angajat-o un supliment de venit coordonat cu prestațiile guvernamentale. Regimurile cele mai favorabile prevăd salariul întreg circa 20 de săptămâni. În funcție de starea mamei, alte indemnizații pot fi vărsate la asigurarea de salariu.

NAȘTEREA

Părinții trebuie să efectueze un anumit număr de demersuri.

DECLARAȚIA DE NAȘTERE

Cu toate că spitalul trimite un aviz de naștere la Centrul local de servicii comunitare, părinții trebuie să înregistreze nașterea copilului lor la starea civilă. Declarația trebuie făcută până la 30 de zile după naștere. Formularul necesar este furnizat de spital.

VIZITELE MEDICALE ALE COPILULUI

Vizitele medicale ale copilului nu sunt obligatorii. Ele se pot face la Centrul local de servicii comunitare din cartierul sau regiunea în care locuiesc părinții.

Copiii care prezintă riscuri primesc în general vizita la domiciliu a unei infirmiere a Centrului.

VACCINĂRILE

Vaccinările nu sunt obligatorii, dar se recomandă vaccinarea copiilor (pentru calendarul vaccinărilor vezi pagina 438).

LOCUL DE MUNCĂ

Femeia gravidă are anumite drepturi și îndatoriri față de persoana care a angajat-o.

DECLARAȚIA DE SARCINĂ

Femeia gravidă trebuie să declare sarcina în fața persoanei care a angajat-o cu 3 săptămâni înainte de concediul de maternitate. Ea trebuie să prezinte un certificat medical atestând data aproximativă a nașterii.

GARANȚIA LOCULUI DE MUNCĂ

Fie că lucrează într-un sector sindicalizat sau nu, legea asupra normelor de muncă îi garantează locul de muncă cu condiția să nu absenteze mai mult de 18 săptămâni; dacă starea sănătății sale sau a copilului o cere, această garanție poate fi prelungită în virtutea unor dispoziții speciale.

Dincolo de asta, în funcție de avantajele sociale sau convenția colectivă în vigoare în întreprinderea ei, ea poate, în mai multe cazuri, să-și păstreze locul de muncă pe o perioadă mai lungă decât perioada legală.

RETRAGEREA PREVENTIVĂ

În timpul sarcinii sau al alăptării, femeile care au un loc de muncă prezentând condiții primejdioase pentru sănătatea lor sau a copilului pot cere schimbarea acestuia sau o retragere preventivă. În acest ultim caz, ele au dreptul la indemnizații prevăzute de Comisia pentru sănătate și securitatea muncii.

CONCEDIILE

Există mai multe posibilități oferite părinților.

CONCEDIUL DE MATERNITATE

Durata legală a concediului de maternitate este de 18 săptămâni. Totuși, ea poate varia în funcție de avantajele sociale sau convenția colectivă în vigoare în întreprinderea în care lucrează viitoarea mamă.

Acest concediu este în general repartizat înainte și după naștere, în funcție de nevoile femeii. Totuși, legea prevede că acesta nu poate începe decât cu 16 săptămâni înainte de naștere.

Cu 6 săptămâni înainte de naștere, persoana care angajează poate cere un certificat medical atestând că salariața este aptă de muncă. Același lucru se întâmplă dacă femeia revine la muncă 2 săptămâni după naștere.

CONCEDIUL PARENTAL

Un număr variabil de săptămâni de concediu se poate adăuga la concediul de maternitate timp de un an după nașterea sau adopția copilului.

Legea asigurării de șomaj prevede un maxim de 10 săptămâni plătite, care pot fi repartizate între cei doi părinți. Conform cu convențiile colective sau programele de avantaje sociale, concediul parental poate fi prelungit până la maximum doi ani. Dar în aceste condiții, el nu mai este plătit și trebuie să facă obiectul unei înțelegeri cu persoana care angajează.

CONCEDIUL DE ALĂPTARE

În afara "retragerii preventive", nu există concediu de alăptare.

CONCEDIILE DIVERSE

Mai există și alte concedii neplătite care pot fi autorizate de persoana

care angajează, în funcție de starea mamei sau a copilului, conform cu avantajele sociale sau convenția colectivă în vigoare.

AJUTORUL FINANCIAR DAT FAMILIILOR

Este vorba de prestațiile fiscale pentru copiii din Canada, de prestațiile parentale în sensul asigurării de șomaj și de alocațiile provinciale pentru a ajuta familiile.

AJUTOARELE PROVINCIALE

Alocațiile familiale din Quebec sunt vărsate tuturor familiilor și sumele per copil cresc în funcție de numărul acestora. Ele se compun în general din trei segmente:

- alocația de naștere, sumă forfetară vărsată tuturor cetățenilor sau rezidenților permanenți indiferent de venit;
- alocația pentru copilul mic, pe care părinții o primesc lunar până la vârsta de 6 ani a copilului;
- alocația pentru copilul de peste 6 ani, pe care părinții o primesc lunar până la vârsta de 17 ani a copilului.

O alocație suplimentară este vărsată lunar pentru fiecare copil handicapat.

AJUTOARELE FEDERALE

Prestațiile fiscale, care cresc odată cu numărul copiilor, sunt calculate în raport cu veniturile familiilor. Sunt prevăzute suplimente pentru familiile cu venituri modeste. Părinții trebuie să facă o cerere la Biroul pentru sănătate și bunăstare socială, Canada.

Prestațiile parentale de asigurare de șomaj, vărsate în timpul concediului de 10 săptămâni prevăzut de Comisia pentru forțele de muncă și imigrație din Canada, sunt acordate tatălui sau mamei care au cotizat timp de cel puțin 20 de săptămâni și care întrunesc condițiile. În 1995

aceste prestații variază între 55% și 60% din salariu până la un plafon predeterminat.

ALTE PROGRAME DE AJUTOR

Acestea sunt credite și reducerea impozitului din partea guvernelor federal și provinciale: aceste măsuri reduc mărimea impozitului plătit de familii compensând astfel o parte din taxele plătite pentru creșterea copiilor. Valoarea lor variază în funcție de veniturile familiale. Programul Ajutor al Quebecului oferă un ajutor financiar familiilor cu venituri modeste. Prestațiile suplimentare ale Securității venitului din Quebec, în timpul sarcinii și alăptării, sunt acordate femeilor gravide sau care alăptează, fiind beneficiare ale unui ajutor social, pentru o mai bună alimentare sau procurarea de lapte matern pentru sugarii în vârstă de până la 6 luni. Programul Ouă, Lapte, Portocale din Quebec oferă un supliment alimentar femeilor gravide cu venituri modeste.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Femeile care lucrează au mai multe posibilități pentru a-și îngriji copiii.

MODALITĂȚI DE ÎNGRIJIRE

Creșa

Creșa primește copii înscriși în general de la vârsta de 6 luni, 10 ore pe zi.

Creșa familială și grădinița

Creșa familială și grădinița primesc copii înscriși în grupuri mai mici decât la creșă, uneori mai mult de 24 de ore consecutiv.

Creșa cu orar redus

Primește copii punctual, uneori fără aviz, dar niciodată mai mult de 24 ore consecutiv.

AJUTORUL FINANCIAR

El depinde de venitul familial, de numărul de copii și de costul unei zile la creșă. Pentru a beneficia de el, trebuie făcută o cerere la serviciul de îngrijire a copilului care va înainta documentele necesare autorităților competente. Serviciul de îngrijire ales trebuie să fie recunoscut de Oficiul pentru serviciile de îngrijire a copiilor. Familiile cu venituri modeste pot să ceară de la cele două paliere guvernamentale reduceri fiscale pentru cheltuielile de îngrijire a copilului.

ȘCOALA

Școlarizarea este obligatorie începând cu școala primară.

VÂRSTA DE INTRARE

- Învățământ preșcolar: la 5 ani (jumătate de zi sau mai mult, timp de un an).

- școala primară: la 6 ani.

- școala generală: la 12 ani.

Legea obligă frecventarea școlii până la 16 ani.

Mediul școlar poate prelungi orarul copiilor școlarizați, după necesități.

ALEGEREA ȘCOLII

Părinții își pot trimite copiii în școli publice (gratuite) sau private. În sectorul public, o comisie școlară repartizează copiii cât mai aproape de domiciliul lor.

ÎNSCRIEREA

Pentru înscriere este suficient un certificat de naștere. Imigranții trebuie să mai prezinte permisul de ședere și o dovadă de școlarizare anterioară.

În Quebec, imigranții care nu vorbesc nici franceza, nici engleza trebuie să frecventeze școala franceză în clase special constituite.

PRIVIRE DE ANSAMBLU ASUPRA SISTEMULUI DE PROTECȚIE ȘI ÎNGRIJIRE A COPILULUI ÎN ROMÂNIA

INTRODUCERE

Sistemul de Protecție și Îngrijire a Copilului în România este în același timp complex și în plină schimbare. România se numără printre primele țări semnatare ale Convenției ONU privind Drepturile Copilului și în același timp printre țările cu cele mai mari probleme privind protecția și îngrijirea copilului din Europa.

Moștenirea păstrată de la vechiul regim și noile probleme generate de tranziția spre economia de piață stânjenesc procesul de reformă.

Până în 1990 s-a afirmat că în România nu există probleme sociale. Pentru familiile care aveau dificultăți în creșterea și educarea copiilor s-a urmat o politică conform căreia Statul era singurul în măsură să ofere soluțiile necesare, prin intermediul numeroaselor sale instituții. Această politică a favorizat dezvoltarea unei mentalități - care este încă greu de schimbat în momentul de față, după care familia, altfel puternică în tradiția culturală românească - atunci când se află în dificultate ar trebui să transfere Statului responsabilitățile sale. Astfel, numeroși copii au fost și sunt încă plasați în instituții (98 872 copii - recensământ DPC-EU/Phare, mai 1997). Dintre aceștia, 1,3% sunt formal abandonați, în timp ce 29% nu mai au legături cu familia de peste 6 luni.

Accentuarea sărăciei, creșterea șomajului și alte probleme sociale și economice generate de tranziție au făcut ca numărul copiilor instituționalizați să nu poată fi redus în ultimii șapte ani.

Din motivele prezentate mai sus, problema centrală a sistemului de îngrijire și protecție a copilului în România a fost, până de curând, plasarea copiilor în instituții (până la 18 ani pentru copii care au fost admiși ca sugari). Aceste instituții continuă să fie mari și neadaptate nevoilor copilului.

În martie 1993 s-a înființat Comitetul Național pentru Protecția Copilului (CNPC), ca un organism interministerial de coordonare a activităților în domeniu, care să elaboreze o nouă politică în domeniul protecției copilului. Acest organism a elaborat Planul Național de Acțiune în Favoarea Copilului - un document politic important adoptat de Guvern în decembrie 1995 - care trasa principalele linii ale politicii de îngrijire și protecție a copilului.

După alegerile din noiembrie 1996, noul Guvern a decis înființarea, în februarie 1997 a Departamentului pentru Protecția Copilului (DPC) prin reorganizarea CNPC și a Comitetului Român pentru Adopții (CRA). Departamentul este condus de un Secretar de Stat. DPC a elaborat Strategia Guvernamentală pentru Protecția Copilului (martie 1997), în

care sunt precizate principalele obiective în acest domeniu până în anul 2000.

Printr-o recentă Ordonanță de Urgență (Nr.26 din 9 iunie 1997), la propunerea DPC, Guvernul a decis descentralizarea sistemului de ocrotire și protecție a copilului și înființarea în fiecare județ a Serviciilor Publice Specializate pentru Protecția Copilului. Aceste Servicii, organizate pe lângă Consiliile Județene vor evalua actualele instituții și vor încerca să le adapteze nevoilor copilului.

Un factor important îl constituie faptul că, de acum înainte, instituționalizarea este considerată numai o măsură temporară - familia reprezentând mediul preferat pentru creșterea copilului - și că vor trebui dezvoltate diverse servicii sociale preventive care se adresează familiilor și copiilor în dificultate. Odată cu aceste schimbări de politici, întregul sistem de protecție a copilului a intrat pe calea unor schimbări fundamentale. Rolurile diverselor autorități locale își asumă mai multe responsabilități: sunt înființate noi servicii; organizațiile neguvernamentale (ONG-urile) - care sunt deja furnizori importanți de servicii pentru îngrijirea copilului - vor fi implicate în mod structural; planificarea familială devine un factor important al politicii de protecție a copilului; etc.

ORGANISME CENTRALE

Până în iunie 1997, sistemul de protecție a copilului din România a fost complet centralizat, dar în mare măsură fragmentat între diverse Ministere și Agenții guvernamentale, fiecare având propriul set de responsabilități.

După publicarea, în special, a Ordonanței de Urgență Nr. 26/1997, multe dintre aceste responsabilități, inclusiv funcționarea majorității instituțiilor de îngrijire a copiilor, au fost transferate Consiliilor Județene. Cu toate acestea, Ministerele și celelalte Organisme centrale păstrează în continuare o autoritate importantă, în particular Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale și Secretariatul de Stat pentru Handicapați. Acestea și alte Organisme centrale sunt prin urmare enumerate în Index.

Departamentul pentru Protecția Copilului (DPC) joacă rolul de coordonator și facilitator în acompanierea procesului de reformă. Mai mult, Secretarul de Stat al DPC-ului este președintele Comitetului Român pentru Adopții (CRA).

Există opt Consilii Parlamentare (patru în Camera Deputaților și patru în Senat) care au un impact direct sau indirect asupra dezvoltării viitoare a unei noi politici de protecție a copilului.

Organizații internaționale, în special Comisia Europeană (Phare), UNICEF, USAID și Banca Mondială au contribuit și contribuie în continuare la reforma protecției copilului, oferind asistență tehnică și financiară considerabilă diverselor autorități. Organismele Decentralizate ale Ministerelor, Ministerele și alte Agenții guvernamentale își implementează politicile printr-un sistem

de servicii descentralizate. Înainte de Ordonanța de Urgență Nr.26/1997, acestea erau direct răspunzătoare pentru serviciile actuale de protecție a copilului, adică de îngrijirea instituțională.

Cu toate că în prezent Consiliile județene și alte autorități locale și-au asumat o bună parte din aceste responsabilități, aceste organisme descentralizate vor continua să joace un rol activ și important.

Acestea sunt:

- Direcțiile Județene pentru Muncă și Protecție Socială (Ministerul Muncii și Protecției Sociale),
- Direcțiile Sanitare Județene (Ministerul Sănătății),
- Inspectoratele Școlare Județene (Ministerul Educației Naționale)
- și Inspectoratele Județene pentru Handicapați (Secretariatul de Stat pentru Handicapați).

JUSTIȚIA ȘI POLIȚIA

Deși nu contribuie în mod direct la sistemul de protecție a copilului, sistemul judiciar și poliția trebuie să rezolve adesea probleme grave în care sunt implicați copii. De exemplu, Poliția se ocupă de copiii străzii și de minorii delincvenți, în timp ce Parchetul intervine adesea în timpul unei etape ulterioare. Această din urmă instituție este în plin proces de reformă (în vara și toamna anului 1997).

Birourile Procurorilor Parchetelor Județene funcționează în cadrul Parchetelor de pe lângă Tribunalele Județene.

Pe lângă Curtea Supremă de Justiție funcționează un Procuror General, numit recent, urmând să fie numiți încă 17 prim-procurori (regionali) pe lângă cele 17 Curți de Apel regionale.

Autorități Locale

Autoritățile locale alese joacă un rol din ce în ce mai important în dezvoltarea și oferirea de servicii familiilor și copiilor în dificultate.

În cadrul Consiliilor Județene funcționează Serviciile Publice Județene Specializate pentru Protecția Copilului care întocmesc dosarul fiecărui copil pentru Comisiile Județene de Protecție a Copilului și monitorizează realizarea deciziilor luate de aceste comisii. În mod tradițional, primarii municipali și cei locali reprezintă autoritățile tutelare care fac recomandări asupra măsurilor de protecție care urmează să fie luate în cazul unui copil cu nevoi speciale. Aceste autorități lucrează împreună cu Serviciile Județene Specializate.

Prefecturile, în calitate de reprezentanți ai Organismelor guvernamentale centrale, sunt menționate în Index deoarece răspund de implementarea politicilor guvernamentale prin intermediul, între altele, al organismelor descentralizate ale Ministerelor menționate. În plus, Prefecturile garantează respectarea legii de către structurile guvernamentale.

Servicii Publice Județene Specializate

În vara și toamna anului 1997, au fost înființate în fiecare județ Servicii Publice Județene Specializate pentru Protecția Copilului (ca o consecință a Ordonanței de Urgență Nr. 26/1997). Aceste Servicii răspund în mod direct de dezvoltarea și oferirea de servicii sociale (preventive) familiilor și copiilor în dificultate, precum și de restructurarea și funcționarea majorității instituțiilor de protecție a copilului. În momentul tipăririi reglementărilor, unele dintre aceste

Servicii Publice erau încă în curs de înființare; din acest motiv, coordonatele lor sunt incomplete sau nu sunt menționate.

Comisii Implicate în Determinarea Traectoriei Copilului

Până în vara anului 1997, o serie de Comisii aveau responsabilitatea deciziei privind admiterea în, (și traectoria copilului prin) diverse tipuri de instituții.

Din iunie 1997, această funcție este în bună măsură asumată de câte o Comisie din fiecare județ, Comisia pentru Protecția Copilului, în subordinea fiecărui Consiliu Județean. Celelalte Comisii sunt : Comisia de Diagnostic și Triaj, sub tutela Direcțiilor Sanitare Județene, având rolul de a decide asupra gradului de handicap al copilului și Comisiile Județene de Expertiză Complexă, înființate de Ministerul Învățământului în 1996, pentru a stabili posibilitățile și nivelul de integrare școlară. Comisia Județeană de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacităților de Muncă se ocupă, între altele, de tinerii adulți cu anumite deficiențe care pot fi integrați social și profesional. Această Comisie funcționează sub tutela Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Aceste Comisii au funcționat (și încă mai funcționează) cu personal puțin și adesea neadecvat, având uneori sarcini contradictorii și paralele, fără a putea oferi alte alternative pentru copiii în dificultate decât plasarea în instituții. În viitorul apropiat vor fi luate și alte măsuri privind restructurarea Comisiilor și adaptarea lor la noile politici guvernamentale în domeniul protecției copilului.

O disfuncționalitate importantă a actualului sistem - și a Comisiilor sale - o reprezintă imposibilitatea de

a rezolva cu rapiditate și în mod adecvat problema copiilor abandonati fără documente de identitate.

Centre de Planificare Familială

În afara cauzelor anterior menționate în textul de față, un motiv important al instituționalizării copiilor în România l-a constituit politica pronatalistă a vechiului regim, până în 1990. Interzicerea avortului și a accesului la orice fel de măsuri de contracepție au condus la nașterea unui mare număr de copii nedoriti. Un alt rezultat al acestei politici a fost numărul mare de morți materne datorat avorturilor ilegale (și realizate în condiții improprii).

Imediat după 1990, Ministerul Sănătății a legalizat avortul și a pus la dispoziție mijloace contraceptive. Ministerul a inițiat un Program de planificare familială care a avut ca scop, între altele, să înființeze Centre de planificare familială în toată țara. Procesul de informare și educație (în special pentru familiile tinere și sărace) despre diversele metode contraceptive este încă la început și avortul continuă să predomină între mijloacele de "planificare familială". Centrele de planificare familială sunt de obicei plasate în maternități, beneficiarii fiind femeile care vin pentru un avort, iar personalul este format în principal din ginecologi și alt personal medical. Este imperios necesar să se dezvolte activitatea serviciilor de planificare familială și în afara spitalelor, să se promoveze utilizarea mijloacelor contraceptive în rândul tineretului și să fie implicate și alte categorii profesionale nemedicale.

Instituții de Protecție a Copilului

Până în vara anului 1997, toate instituțiile de stat pentru protecția copilului au fost sub tutela diverselor Ministere.

Printre acestea se numără:

Leagăne-Ministerul Sănătății, pentru copii între 0 și 3 ani și

Case de Copii-Ministerul Educației Naționale, pentru copii între 3 și 7 ani (copii preșcolari) și între 7 și 18 ani (copii școlari). Aceste instituții se află în prezent sub tutela Consiliilor Județene.

Școlile Speciale, deasemenea sub tutela Ministerului Educației Naționale, sunt instituții pentru copii cu deficiențe mentale, senzoriale și motorii. Multe dintre aceste școli speciale au și posibilități de rezidență, deoarece familiile multor copii locuiesc la distanță, ceea ce împiedică deplasarea copiilor zi de zi.

Noua Lege a Învățământului, adoptată în 1995, a despărțit responsabilitatea educațională a acestor instituții, de cea rezidențială. Cu toate acestea, din păcate, Legea nu a fost însoțită și de strategiile și măsurile necesare pentru rezolvarea problemelor create de această separare de responsabilități.

Căminele Spital au fost tutelate până în 1993 de către Secretariatul de Stat pentru Handicapați și de atunci, funcționează sub responsabilitatea autorităților locale.

Căminele Spital sunt instituții pentru copii (și adulți) cu handicap. Centrele de primire pentru minori funcționează deasemenea sub tutela autorităților locale. Aceste instituții sunt destinate plasamentului de urgență al copiilor, inclusiv pentru delincvenții minori.

Abandonul copiilor se produce, cel mai des, în Maternități sau Secții de pediatrie din Spitale. Mai ales pentru copiii abandonati în maternități există frecvent problema lipsei documentelor de identitate. Cum decizia de plasare în instituții tipice de ocrotire a copilului nu se poate lua în absența unui asemenea document și

cum rezolvarea identității este adesea de (lungă) durată, mulți copii trebuie să rămână în Spitalul unde s-au născut, într-un mediu care în mod evident nu este adecvat creșterii și educării firești.

Organizații Neguvernamentale

În 1989, în România nu exista nici o Organizație Neguvernamentală (ONG), în domeniul protecției copilului: acest domeniu era exclusiv al statului. Datorită schimbărilor politice din decembrie 1989 și ca urmare a imaginilor televizate șocante cu copiii din instituțiile din România, un mare număr de ONG-uri și de persoane particulare străine au venit în România pentru a ajuta acești copii.

Dezvoltarea comunității ONG-urilor în România este puternic susținută la nivel internațional. În afara asistenței tehnice și financiare intense acordată de ONG-urile străine, organizații internaționale importante (cum sunt Comisia Europeană/Phare și UNICEF), agenții guvernamentale străine (ca de ex. USAID), societăți comerciale și persoane private au contribuit și continuă să contribuie la dezvoltarea ONG-urilor active în protecția copilului.

Se estimează că un număr de 700-800 ONG-uri românești activează în acest domeniu (conform unui studiu efectuat de Programul DPC-UE/Phare în 1997).

Participarea financiară a autorităților române este încă limitată: ONG-urile chestionate au răspuns că 2,29% din finanțarea lor anuală (1996) a provenit din subvenții de la autoritățile locale și 1,84% din subvenții de la autoritățile centrale. Cifrele ilustrează că procesul de integrare structurală a ONG-urilor de către autorități a început, chiar dacă modest.

DPC-ul a făcut din implicarea structurală a ONG-urilor una dintre prioritățile sale pentru următorii ani. Este clar pentru orice persoană informată privind protecția copilului în România, că ONG-urile au fost și sunt în continuare marii inovatori în domeniu. Ele au creat și experimentat aproape toate noile servicii, de la îngrijire rezidențială de tip familial, la servicii sociale de prevenire. Potrivit aceluiași studiu, ONG-urile oferă servicii pentru mai mult de 120 000 copii și familii din toată țara.

Educarea în Asistență Socială și Asistenții Sociali

Profesia de asistent social a fost recunoscută oficial abia în anul 1992, când în unele Universități au fost create Facultăți de Asistență Socială. Primii absolvenți au început să lucreze în 1995.

În Index sunt incluse 18 Facultăți de Asistență Socială. În afară de asistenții sociali, există o cerere mare de lucrători sociali (fără pregătire universală).

Din 1990, un număr de ONG-uri (străine) au format numeroși tineri în Asistență Socială. Un rezultat pozitiv îl constituie faptul că mulți dintre aceștia s-au organizat în Asociații Profesionale ale Asistenților Sociali. Odată cu schimbările survenite recent în politica guvernului referitoare la protecția copilului, va fi necesar în continuare un număr mare de asistenți și lucrători sociali pentru a putea oferi servicii suficiente și adecvate copiilor și familiilor în dificultate din toată țara.

DESCRIEREA TIPURILOR DE SERVICII OFERITE DE ORGANIZAȚIILE NEGUVERNAMENTALE

1. Ajutor cu haine
2. Ajutor în alimente
3. Ajutor financiar
4. Ajutor în medicamente
5. Alte ajutoare materiale
6. Îngrijire medicală generală
7. Îngrijire de zi
8. Îngrijire rezidențială de tip familial
9. Supravegherea copiilor la domiciliu
10. Îngrijire în weekend/vacanțe
11. Activități sportive, creative, artistice
12. Educație familială
13. Consiliere familială
14. Psihoterapie
15. Recuperare fizică
16. Îngrijirea copiilor infectați HIV/SIDA
17. Îngrijirea copiilor cu handicap
18. Fizioterapie
19. Îngrijire de tip foster
20. Reintegrare familială
21. Adopție
22. Plasament familial
23. Prevenirea abandonului
24. Prevenirea instituționalizării
25. Dezinstituționalizare
26. Planificare familială
27. Servicii pentru mamă și copil
28. Prevenirea abandonului școlar
29. Servicii de educație școlară/teme pt. acasă
30. Reprezentare/consiliere juridică
31. Căutarea unui serviciu pt. părinți/tineri
32. Calificarea într-o meserie pentru tineri
33. Găsirea unui adăpost
34. Integrarea socială a tinerilor
35. Intermedierea accesului la servicii de stat
36. Intermediere pentru alte servicii
37. Altele

INDEX

Cifrele scrise mai subțire fac trimitere la ilustrații, cele scrise mai gros fac trimitere la glosarul medical.

A

Abces, **368**
 al sânelui, 158
Abdomen
 dureri de, 468
 reabilitarea mușchilor, 165, 167
Acarieni, **368**
Acetonă (criză de), **368**
Acnee
 la adolescență, 353, **369**
 a sugarului, 176
 în timpul sarcinii, 73
Activitățile copilului
 activități artistice, 310
 de stimulare (1-3 ani), 270-279
 copilașului, 220-224, 221, 222, 224
 vezi și Joc, Timp liber
Acupunctura, 104, 129
A.D.N., 16
Adolescență, 322, 344-360
Adopție, 231, 314
 formalități practice (Franța), 454
Afte, **369**
Agitație, 369
Agresivitate, 226, 369
Alăptare
 alimentația mamei în timpul alăptării, 158
 cupéle de 144, 156, 156
 începutul, 142
 întreruperea, 156
 punere la sân, 142, 143
 poziție pentru alăptare, 142, 144, 179, 181
 pregătirea sânilor, 142, 155
 probleme ale sânilor, 69, 155-158
 pompa de extragere a laptelui, 157
 vezi și Alimentația sugarului, Întărcarea
Albuminurie, **370**
Alcool (băutură)
 în timpul adolescenței, **370**
 în timpul alăptării, 158
 în timpul copilăriei, 289, **370**
 în timpul sarcinii, 63
Alcool farmaceutic, **370**
Alergie, **370**
Alimentație
 a adolescentului, 355
 a copilului de la 1 la 3 ani, 242
 a copilului mai mare de 3 ani, 287-288
 a copilului sportiv, 334
 a femeii gravide, 23, 62
 a mamei după revenirea ciclului menstrual, 163
 a mamei în timpul alăptării, 158
 a copilului între 6 și 12 luni, 214, 215, 217
 a sugarului până la 6 luni, 178, 179, 181-184, 186,
205
 tabele dietetice, 442
Alopecie, vezi Păr (cădere a)
Aluniță, **371**

Ambiguitate sexuală, **371, 385**
Ambliopie, vezi Vedere (tulburări de)
Amigdale, **372**
Amniocenteză, 50, **372**, vezi și Diagnostic prenatal
Amnios (membrană amniotică), 34
 cavitate amniotică, 26
 lichid amniotic, 28, 34
 sac amniotic (punga cu apă), 34
 vezi și Pungă cu apă
Amputare, 365
Anemie, 51, 68, **372**
 după naștere, 164
 vezi și Ciclu menstrual, Oboseală
Anestezie
 și naștere, 128
 în cazul copilului, **372**
 vezi și Peridurală
Anghină, **372**
Angiom, 139, **373**
Angoasă
 la venirea serii, 197
 din luna a 8-a, 213, 225
 animal domestic, 276, 298, **373**
Anomalii cromozomice, vezi Cromozomi
Anorexie
 a adolescenței, 356, **374**
 a sugarului, 216, **374**
Antibiotice, **374**
Anxietate (în timpul sarcinii), 86, 88
 vezi și Frica de a naște
Apendicită, **375**
Apgar (scor sau coeficient al lui), 137, **375**
Apnee, vezi Blocaj respirator
Arcuire, 76, 98
Arsuri, 207, 365, **375**
 de stomac (în timpul sarcinii), 68
Artrită cronică, **427**
Asfixie, 365
Asistentă de copii, vezi Îngrijire (mod de)
Astigmatism, 338
Astm, 207, **375**
Așezarea copilului, 223, 252
Atopie, vezi Alergie
Audiție,
 tulburări de, 249, **376**
 vezi și Simțuri, Surditate
Autism, **376**
Automobil, 83
Autonomie
 problemele creșterii, 295-298
 vezi și Mers, Curățenie
Autoritate parentală, 460
Avort, 53, 56

 întreruperea, 156

B

Bacterii, **376**
Balonări, 68
Bazin
 basculare, 76
 coborârea copilului în, 122
 radiografia, 47

Bătăi de inimă
 ale fătului, 36
 ale nou-născutului, 137
 Băutul din pahar, 217
 Bălbăială, 302, **377**
 B.C.G. (bacilul lui Calmette și Guérin), **378**
 Biberon
 primele, 144
 materiale necesare pentru a da, 110
 curățarea și sterilizarea, 184
 poziția pentru a da, 143, 181
 pregătirea, 181, 182
 Bicicletă
 învățarea copilului de a merge cu, 331
 în timpul sarcinii, 82
 Bilingvism, 302
 Biopsia trofoblastului, 50
 Blocaj respirator, 198, **417**
 Blocare rinofaringiană, 207
 Blocarea mucoasei, 118
 Blocarea sânilor, 157
 Bosă sero-sangvină (a nou-născutului), **378**
 Bronhiolită, 207, **378**
 Bronșită, **378**
 Bunici, 202, 230
 Buză de icpure, **378**

C

Calmante, **379**
 Calorii
 cupéle de, 144, 156, 156
 începutul, 142
 nevoi în timpul alăptării, 158
 nevoi în timpul sarcinii, 62, 63
 rolul, 62
 Camera copilașului, 106
 Capricii
 ale vârstei lui "nu", 260, 264
 furii, 265
 Cardiopatie, vezi Inimă (anomalii ale)
 Carie, **379**
 Cariotip, **379**
 Cavum, vezi Vegetații
 Căderi, **380**
 Călătorii
 cu copilașul, 208
 în timpul sarcinii, 82
 Căpușă, vezi Animal de casă
 Cărucior, 108, 110
 Cățărare, 224
 Cățărare (reflex de), 141
 Cecitate, vezi Vedere (tulburări de)
 Cefalee, vezi Durere de cap
 Celioscopie, 55
 Celule, 16
 Celulită, 167
 Centru de petrecere a timpului liber, 327
 Centru în aer liber, 327
 Cerclaj, 45
 Cerumen, **380**
 Cetoză, vezi Acetonă (criză de)
 Cezariană, 133, **380**
 o nouă sarcină după o, 159
 îngrijiri după o, 151, 154
 Chelbe, **380**
 Chirurgie estetică (după o naștere), 167
 Cianoză, **381**
 Cicluri menstruale
 apariția primelor, 350, 352, **412**
 dureri ale, 353
 protecție igienică, 354
 întârzierea, 17
 vezi și Revenirea ciclului menstrual
 Circumcizie, **381**
 Coeficient de dezvoltare, **381**
 Coeficient intelectual, **381**
 Colesterol, 21
 Colici (ale sugarului), 185, **381**
 vezi și Plânsul de la sfârșitul zilei
 Colon iritabil, **382**
 Colostru, 142, 150, **382**
 Comă, **382**
 Concepție, 12
 vezi și Vârsta și concepție
 Conjunctivită, **382, 441**
 Consangvinitate, **383**
 Constipație
 după naștere, 151, 153
 la copil, 260, 300, **383**
 în timpul sarcinii, 22, 68
 Consultație postnatală, 159
 Contracepție
 după naștere, 151
 informații despre, 360
 metoda temperaturilor, 16
 Contractii, 46, 96, 116
 după naștere, 143
 Convulsie, **383**
 Copiii (mai în vârstă)
 și viitoarea naștere, 91
 și copilașul, 229
 relații între frați și surori, 314
 Copil unic, 230
 Coprocultură, vezi Scaun (examen de)
 Cordon ombilical
 căderea lui, 191
 rolul lui, 34
 ligatura, 136
 îngrijirea lui, 187, **384**
 Corp străin
 în ochi, **417**
 în ureche, **437**
 în căile digestive, **384**
 în căile respiratorii, **384**
 inhalarea unui, 364
 Corticoizi, **384**
 Coșmaruri, 247, 294, **384**
 Crampe, 67, 68
 Craniu (forma craniului nou-născutului), 140-141
 Creșă, vezi Îngrijire (modalități de)
 Creștere, 212
 cu curbe de, 205
 dureri de, **385**
 hormon de, 196, **404**
 puseu de (după 10 ani), 349
 întârziere de (la făt), 57, **429**
 Cromozomi, 14, 16, **385**
 anomalii cromozomice, 16, 50
 vezi și Trisomie 21

Cruste de lapte, 191, **385**

Cupele de alăptare, 144

Curățenie

învățarea, 258, 259

pipi în pat, 294

tulburări ale, 299, **421**

D

Daltonism, **386**

Dădacă, vezi Îngrijire (mod de)

Decalotare, vezi Organe genitale (toaleta)

Degerătură, **386**

Deget mare

a-și suge, 32, 33, 227

Deglutiție (reflex de), 140

Depistare neonatală, 146, **386**

Deplasări

cu copilașul, 208

în timpul sarcinii, 82

Depresie, 161

Desen, 271

Deshidratare, 206, **387**

Despărțire, 203, 318, vezi și spitalizare, Somnul copilului

Dezvoltarea copilului

după 11 ani, 346-347

de la 1 la 3 ani, 236-239, 240

de la 1 la 6 luni, 173-175, 176-177

de la 3 la 6 ani, 284-285, 286

de la 6 la 10 ani, 320-321, 322

de la 6 la 12 luni, 210-211, 212

de la naștere la 1 lună, 172, 176

a nou-născutului, 136-148,

vezi și Adolescență, Coeficient de diabet

Diabet

la copil, **387**

la mamă, 60

gestațional, 57

Diagnostic prenatal, **387**

Diaree, 206

acută a sugarului, **388**

cronică, **388**

Dificultăți respiratorii, 207

Difterie, **390**

Digestie

în timpul nașterii, 21

tulburări digestive ale sugarului, 183

vezi și Dureri abdominale

Dilatarea colului uterin, 123

Dinți

scrășnire de dinți, 248, **427**

igiena, 243, 295, 296, 339

creșterea, **389**

vezi și Fluor

Dislexie, 329, **389**

întârziere de vorbire, **408**

Distilben, 41

Divorț (copilul în cazul unui), 341

Doppler, 49

Dozaj hormonal sangvin, 41,

vezi și Test de sarcină

Drog, 60

Durere abdominală, vezi Abdomen (dureri de)

Durere de cap, 51

Durere de spate, 69, 98

E.

Echimoză, vezi Vânătaie

Ecografie, 47, 48, **390**

vezi și Diagnostic prenatal

Eczemă

la copil, **390**

sugarului, 192, **390**

Edeme (în timpul sarcinii), 23

Electrocutare, 365, **391**

Eliberare, 34, 126

Embrion 15, 26, 26

Encefalită, **391**

Encopresie, 300, **391**

Entorse, 366

Enurezis, 294, 299, **391**

Epiglotă (inflamare a), 391

Epilepsie, **391**

Epistaxis, vezi Sângerare nazală

Epiziotomie, 124, 126

îngrijiri după o, 151, 154

vezi și Perineu

Eritem fesier, 192, **392**

Eritem toxic, vezi Pielea nou-născutului

Erupție cutanată, **393**

Estrogeni, 15, 349

Examen medical

la sosirea în maternitate, 119

a nou-născutului, 138, 141

ginecologice, 41

în timpul sarcinii, 40-43, 46-50, 450

vezi și Sănătate (urmărire medicală a copilului)

Examen uterin, 126

Exantem subit, vezi Pojar

Expulzare, 123

Extracție, 125

F

Factor Rhesus, 43, **425**

Familie

monoparentală, 340, 454

obligații prenatale, 460

prestații familiale (Franța), 453

vezi și Viață afectivă și relații

Fantă labio-palatină, vezi Buză de iepure

Făt

dezvoltarea, 25-33, 24-33

poziția înainte de naștere, 35, 122-123, 130, 131

Febră, 207, 394

Fecundare, 14, 15

in vitro, 14

Fenilcetonurie, 146, **394**, vezi și Depistare neonatală

Fese iritate, vezi Eritem fesier

Fier, vezi Anemie

Fimoză, **394**, vezi și Organe genitale (toaleta)

Fisurarea (sânilor), 157

Fluor, 296, **395**

Fontanele, 33, 123, 140, 395

Forceps, 125

Formalități practice

Belgia, 461

Canada, 465

Franța, 450

Elveția, 463

România, 468

Fototerapie, **395**
Fractură, 140, 366, **395**
 osoasă, **380**
Frig, 208, vezi și Cianoză
Furuncul, **396**

G

Gamaglobuline, **396**
Ganglioni, **396**
Garnitură de scutece, 107, 109, 193, 194
Gastroenterită, **397**
Gaze intestinale, **398**
Gălbinare, **397**, vezi și Icter (al nou-născutului)
Glozia între copii, 91, 229, 314
Gemeni
 naștere de, 131
 sarcină gemelară, 59, **397**
 relații între, 230
Genetică,
 anomalii, 50
 caractere genetice, 15
 consultația de genetică, 16
 gene, 16
 inginerie genetică, **405**
Genunchi (care se ating), **398**
Gheare de pisică (boala)
 vezi Animal domestic
Gimnastică
 după naștere, 154, 162, 167, 165-166
 în apă, 103
 în timpul sarcinii, 74, 74-79, 84
 perineală, 99, 162
 vezi și Pregătirea pentru naștere
Ginecomastia băiatului, 353
Gingii, 73
 vezi și Sângerări
Glande sexuale
 la bărbat, 12, 14
 la femeie, 13, 13
 vezi și Ovare, Testicule
Glicemie, 145
 hipoglicemie, 57, **408**
Gluten, **398**
Grădiniță cu orar redus, vezi Îngrijire (mod de)
Grădiniță de copii, vezi Îngrijire (mod de)
Grețuri, 22, 69
Greutate
 a copilului la naștere, 137, 139, 145
 pierdere de greutate după naștere, 152, 163
 creșterea în greutate în timpul sarcinii, 22, 45, 64, 65
Gripă, **398**
Grupe sangvine, **399**
Gură la gură, 363
Guthrie (testul lui)
 vezi Fenilcetonurie
Guturai, 51, **399**

H

Handicap, 16, 148, 399
 ajutor și susținere, 463
 sport și copil handicapat, 334
 trăind cu un copil handicapat, 343

Haptonomie, 102, 102
Hemofilie, **399**
Hemoragie, 364, **400**
Hemoroizi, 68
Hepatită, 60,
 virală, **400**
Hernie, **401**
Herpes,
 genital, 57, **401**
 labial, **401**
Hidrocefalie, **402**
Hidrocel, **401**
Hiperactivitate, vezi Agitație
Hipermetropie, 339
Hipertermie malignă, vezi Temperatură
Hipertonie vagală, **402**
Hipoglicemie, 57, **429**
Hipospadias , **371, 402**
Hipotermie, vezi Temperatură
Hipotiroidie, 146, **386**
Hipotrofie, vezi Întârziere de creștere intrauterină
H.L.A. (antigene sau sistem) **403**
Homeopatie, 104, **403**
Hormoni, **403**

 de creștere 196, **404**
 de sarcină (hormon gonadotropin corionic, H.C.G.), 18
 de sinteză, **406**
 dozaj hormonal sangvin, 41
 modificări hormonale în timpul sarcinii, 22
 ocitocina, 22
 estrogen, 15, 349
 progesteron, 15
 prolactina, 22
 sexuali, 349
 testosteron, 349
 tiroidieni, 146

I

Icter
 al laptelui mamei, 185, **404**
 al nou-născutului, 146, **404**
 vezi și Gălbinare, Fototerapie
Imaginație (a copilului), vezi Activități de stimulare, Joc.
Impetigo, **380, 404**
Incompatibilitate Rhesus, 43
Incubator, 147, **405**
Incubația unei boli, **405**
Indispoziții (în timpul sarcinii), 69
Indispoziții ale sugarului, **405**
Infecție urinară
 la copil, **405**
 la femeia gravidă, 53
Inimă
 anomalii ale, **406**
 masaj cardiac, 362
Insolație, **406**
Insomnii, 69, vezi și Somn (în timpul sarcinii)
Intervenție chirurgicală, **406**
Invaginație intestinală, **407**
I.R.M. (imagini prin rezonanță magnetică), **407**

Î

Împingere

eforturi de, 124
exerciții de, 97, 99

Înăbușiri, vezi Corp străin

Încălțăminte

învățarea încălțatului, 298
încălțarea copilășului, 252

Încălzire, 385

Înec, 366, 407

Îngrijire

modalități de, 202, 455

Îngrijiri

primele îngrijiri ale nou-născutului, 137
vezi și Pielea, Toaleta copilășului

Întârziere de creștere intrauterină, 407

Întârziere de vorbire, 408

Întărcare, 180

Înțepătura de insectă, 208, 408

J

Joc

în exterior, 274, 275
cu obiecte, 212, 221
cu alți copii, 270, 278
de la 1 la 3 ani, 270-276, 272-274
de la 3 la 6 ani, 309
de la 6 la 10 ani, 336
de societate, 309, 336
singur, 212, 278
jucării, 221, 271, 278
a prinde și a arunca, 226
video, 336

K

Kinetoterapie, 409

L

Lapte

intoleranță la, 409
pornirea, 143, 150 vezi și Alăptare (începutul)

Laringită, 207, 409

Leagăn, 107, 108

Leagăn mobil, 107, 108

Lectură

învățarea, 328
cărțile și copilul, 274, 310

Leșin, vezi Pierdere de cunoștință

Limbaj

începuturile, 220
dificultăți de, 301, 408
primul gângurit, 201
primele schimburi, 177
progres al, 241, 261, 301

Limbă (frâu al), 410

Limfangită, 157

Listerioză, 55

Lohii, 150

Luxația congenitală a șoldului, 410

M.

Macrocefalie, 410

Maltratare, 410

Mameloane ombilicate, 156

Masaaje

după naștere, 153
cardiac, 362
ale picioarelor, 20, 71
ale sânilor, 71
ale gâtului și ale cefei, 78
ale spatelui, 79
ale abdomenului, 70

Masca de sarcină, 71, 164

Mastoidită, 411

Masturbare, 317, 411

Maternitate

alegera, 44
când să se plece la, 116 118
valiza de dus la, 111

Mărgăritar, 185, 411

Mâncatul cu lingura, 215, 218

Mâncatul cu furculița, 288

Mâncărimi

la copil, 411
în timpul sarcinii, 68
vezi și Păr (cădere a), Insolatie

Meconium, 145, 150

lichid meconial, 125, 126

Medicamente

în timpul alăptării, 158
în timpul sarcinii, 50
vezi și Calmante

Meningită, 412

Meniuri, vezi Alimentație

Mers

pe jos, în timpul sarcinii, 72, 84
învățarea, 252, 252
automat (al nou-născutului), 141
debutul, 213
testarea, 138
șchiopătat, 432

Micoză, 412

a piciorului de atlet, 412

Microcefalie, 413

Migrenă, 413

Milium, vezi Pielea nou-născutului

Miopatie, 413

Miopie, 45, 338

Mișcări

anormale, 413
ale fătului, 28, 36, 46
ritmice, 248, 414

Moarte

copilul în fața unui deces, 316
subită a sugarului, 198, 414

Moașă, 42

Mongolism, vezi Trisomie 21

Monitorizare, 121

Mononucleoză infecțioasă, 414

Mucoviscidoză, 146, 414

Muncă în timpul sarcinii 80-81

condițiile de, 80
concediu de maternitate (Franța), 459
protecție socială (Franța), 458

Mușcăături, 415

Muzicoterapie, 104

N

Naevus flammeus, vezi Angiom
 Naevus pigmentar, vezi Aluniță
 Naștere, 115-134
 la domiciliului, 44
 anestezie în timpul, 128
 cezariană, 133
 în apă, 45
 într-o maternitate, 44
 de gemeni, 131
 începutul travaliului, 116
 desfășurarea, 122-126, 122-125
 poziții în timpul, 117, 120
 prematură, 55
 primele zile după, 150
 pregătirea, 95-104, 98-99
 prezența tatălui, 94, 121
 provocată (declanșarea travaliului), 120
 psihologia după, 160
 relațiile sexuale după, 151, 153, 161
 fără durere, 96
 somnul după, 161
 vezi și Pozițiile copilului în timpul nașterii
 Naștere, 112-167
 declarație de, 453, vezi și Naștere
 Nașteri, 193, 193
 Natație
 învățarea înotului la copil, 331
 în timpul sarcinii, 84 vezi și Gimnastica în apă
 Negi, **415**
 Nidație, 15, 15
 Nou-născut, 136-148
 transportarea, 176
 de la naștere la 1 lună, 172-176
 examen al, 138-141
 primele supturi, 142-144, 142-143
 Număratul (învățarea), 330

O

Obezitate, 218, **415**
 Obiecte tranzitionale, 213, 227, **416**
 Oboseală,
 în adolescență, 354
 la copil, **395**
 în timpul sarcinii, 51, 69
 Ochi (tulburări minore ale), **417**
 Ocitocină, 22, 121
 Ocluzie intestinală, **417**
 Oedip (complexul lui), 269
 Oglindă (stadiu al), 226
 Ore de descoperire, 327
 Oreion, **417**
 Organe genitale
 ale nou născutului, 140
 toaleta copilului, 190, 192,
 vezi și Pubertate, Reproducere
 Ortodonție, **418**
 Ortofonie, 329
 Otită, **418**
 Otrăvire, 365

Ou (embrion), 13
 Ovare, 13, 13
 Ovulație, 13
 data, 12

P

Paloare, **418**
 Paracentază, **419**
 Pată de vin, **419**
 Patul copilului, 107, 108, 195, 196
 pat sau locul în mașină, 110, 208
 Păduchi, **419**
 Păr
 cădere a, 164, **419**
 zona cu păr (toaleta copilului), 191
 în timpul sarcinii, 70
 Pecingine, **419**
 Pedepsă, 313, 323
 Pediatru
 alegera, 204
 copilul și pediatrul său, 249
 Peladă, **419**
 Peridurală, 128, 129
 Perimetrul cranian, 139
 Perineu, 41
 gimnastică perineală, 99
 reeducarea, 163,
 vezi și Epiziotomia
 Picioare,
 chircit, **420**
 șchiop, **432**
 plate, **420**
 răsucite, 255, **420**
 Picioare arcuite, 255
 Picior de atlet, **421**, vezi și Micoză
 Piele
 colorația nou-născutului, 137, 146
 a nou-născutului, 138, 192
 îngrijiri în timpul sarcinii, 70
 vezi și Acnee, Eczemă, Eritem, Mască de sarcină
 Pierdere de conștiință, **421**
 Piloizitate, 33, 139
 pubiană, **421**
 Piroză, 22
 Placentă, 34, 35
 hematom retroplacentar, 57
 placenta praevia, 56, vezi și Eliberare
 Plămâni (boli ale), **421**
 Plânsete de la sfârșitul zilei, 197
 Poftă de mâncare
 a nou-născutului, 145
 variațiile de, 212, 245
 Pojar, **421**
 Poliometită, **421**
 Pompă de extragere a laptelui, 157
 Pornirea laptelui, 143, 150, vezi și Alăptarea (începutul)
 Port-bebe gen cangur, 110
 Pozițiile copilului în timpul nașterii
 poziția copilului în uter, 35
 prezentarea cu umărul (sau transversală), 130, 131
 prezentarea cu fața, 130
 prezentarea cu capul, 122-123
 prezentarea cu fesele, 130, 131

Pregătirea pentru naștere, 95-104
 acupunctură, 104
 sunete prenatale, 104
 clasică, 96, 98-99
 în piscină, 103
 haptonomie, 102, 102
 homeopatie, 104
 muzicoterapie, 104
 sofrologie, 103
 yoga, 100, 101

Prematur, 30, 147

Prematuritate, **422**

Prenume
 schimbarea (copil adoptat), 231
 alegere, 90

Procrearea medical asistată (P.M.A.) vezi și Fecundare, 14

Progesteron, 15

Prolactina, 22, 143

Prolaps, **422**

Pronunțare, 262

Prurigo, **422**

Prurit, vezi Mâncărimi

Psihoprofilaxie, 96

Pubertate
 mecanisme ale, 348
 primele semne ale, 323

Pudoare, 297

Puncție lombară, **422**

Punga de apă, 34
 ruperea, 118

Purpură, **423**

R

Radiografii
 în timpul sarcinii, 51
 radiopelvimetrie, 47

Rahianestezie, 128

Rahitism, **423**

Rană, 223, **424**

Rană profundă, vezi Hemoragie

Rănire ușoară, vezi Hemoragie

Rău de transporturi, **424**

Râie, **424**

Râs (al copilului), 268

Reanimare, 424

Recompensă, vezi Pedepsă

Reflexe primare ale nou-născutului, 138, 140

Reflux gastroesofagian, **425**

Relații afective și familiale, vezi Viață afectivă și relații

Relații sexuale
 după naștere, 151, 153
 în timpul sarcinii, 88-94

Relaxare
 pentru facilitarea somnului, 66
 pentru pregătirea nașterii (exerciții), 97, 100, 103

Reproducere, 12
 organele bărbatului, 12, 14
 organele femeii, 13, 13

Respirație
 a nou-născutului, 136
 în timpul sarcinii, 20
 pentru naștere, 97
 vezi și Sunete prenatale, Dificultăți respiratorii,

Pregătire în piscină

Respirație dificilă, 21

Respirația gură la gură, 363

Reumatism, **425**

Revenirea ciclului menstrual, 152

Rhesus, vezi Factorul Rhesus

Rinită alergică, **425**

Ritual de culcare, 246, 292

Rubeolă, 53, **425**

Rujeolă, **426**

S

Salivare, 23, 69

Sarcină, 8-111
 cu risc, 59
 calendarul, 23, 25-33
 centura de, 73
 complicații, 53
 consultații și examene, 40, 46, 48
 diagnostic de, 41
 durată a, 13
 extrauterină, 55
 hormoni ai, 18
 mască de, 71
 multiplă, 59
 precoce, 59
 psihologia viitoareii mame, 86
 psihologia viitorului tată, 93
 relații sexuale în timpul, 88, 94
 semne de, 17
 tardivă, 60
 termen al, 13, 118
 teste de, 18
 transformările corpului mamei, 19-23, 20
 vezi și Formalități practice

Sare
 în alimentația sugarului, 186
 regim fără, 21

Sănătate
 carnet de, 204
 alegerea pediatrului, 204
 copilul și boala, 342
 rolul medicului școlar, 339
 urmărirea medicală a copilului, 204, 249, 338, 453,
 vezi și Creștere, Spitalizare

Sânge
 schimburi mamă-făt, 35
 favorizarea circulației în picioare, 76
 grupe sangvine, 43, **399**
 hemoragia expulzării, 126
 perfuzia pentru naștere, 119
 pierderi de, 46
 puncția de sânge fetal, 50
 vezi și Dozaj hormonal sangvin și Transfuzie sangvină

Sângerare nazală, 69, **426**, vezi și Sângele

Sâni
 după sarcină, 164
 dezvoltare precoce a, **426**
 masaj ale, 71, 166
 în timpul sarcinii, 19, 72
 pregătirea pentru alăptare, 142, 155
 probleme ale, 69, 155-158

- Scaner, **427**
 Scarlatină, **427**
 Scaun
 al copilului, 258, 260
 al nou-născutului, 145, 180
 examen al, **427**
 Scaun
 naștere pe 130, 131
 îngrijirile copilului, 190, 192
 Scaun pentru copil în mașină, 110, 208
 Scolioză, **427**
 Scrâșnire de dinți, 248, 327
 Scriere (învățarea scrisului), 330
 Scurgere uterină, 150
 Scurgeri, 68
 pierderi de sânge, 46
 pierderi lichide, 46
 scurgeri vaginale, 68
 protecție igienică, 73
 Separare, 203, 318,
 vezi și Spitalizare, Somnul copilului
 Sex
 , al copilului care se naște, 49
 Sexualitate
 curiozitate sexuală (3-6 ani), 316
 descoperirea (pubertate), 360
 trezirea (1-3 ani), 268
 informație sexuală (după 6 ani), 342, 360
 faza de latență, 323
 Sforăit, **428**
 SIDA, 42, **428**, vezi și H.I.V.
 Siguranță, 222, 223, 224, 254, 256, 296, 304, 360
 poziție laterală, 363
 vezi și Natație, Urgențe
 Simțuri (trezirea)
 ale fătului, 38
 ale nou-născutului, 141, 199
 Sinuzită, **428**
 Slăbire, **429**
 Spitalizare
 a unui copil, 250, **430**
 a unui nou-născut, 147
 Soare
 insolație, **406**
 expunere la, 208, **429**
 Sofrologie, 103
 Somn
 după naștere, 161
 nevoile copilului de la 0 la 1 an, 219.
 al copilului, 195, 219, 246, 292, 354.
 al femeii gravide, 66-67, 67
 dificultăți și tulburări ale, 247, 293, **429**.
 al fătului, 36
 paradoxal, 196, 292.
 poziții pentru culcarea copilului, 197. vezi și
 Calmante.
 Somnambulism, 294, **430**
 Somnifere, 198, 247, **379**
 Spasme de sughit, 266, **428**
 Spatule, 125.
 Spermatozoizi, 13
 Sport
 înainte de 3 ani, 276
 copilul și (după 3 ani), 331
 în timpul sarcinii, 84
 Stângaci, 270, **430**
 Stenoză a pilorului, vezi Vărsături
 Striații, 72
 Sterilitate, 14
 Stomatită, **430**
 Strabism, 339, **431**
 Stridor, **431**
 Suflu cardiac, **431**
 Sufocare, **431**
 Sugar
 de la 1 la 6 luni, 173-175, 176-177
 vezi și Dezvoltarea copilului
 Sugere, 140
 Sughit
 al fătului, 30,36
 al sugarului, 185, **431**
 Sunete prenatale, 164
 Surditate, **432**
 Suturi craniene, **432**

S
 Șchiopătare, **432**
 Școală
 grădiniță, 306
 școală primară, 323
 intrare precoce la, 279
 evicțiune școlară, **393**
 publică, privată, 326
 Șezut
 naștere cu, 130, 131
 îngrijiri la copilăș, 190, 192
 Șoc termic, **432**
 Șold (luxație congenitală a), 138, 140, **410**.

T
 Talasoterapie, 162
 Tată
 schimburi și relații cu copilășul, 201, 220
 pregătirea nașterii, 102, 102
 prezența la naștere, 94, 16, 121
 prezența la consultații și la examenele de sarcină, 40,
 47, 48
 psihologia în timpul sarcinii, 93, 94
 Tăietură, vezi Rană
 Târâre, 222, 223, 252
 Teamă de a naște, 90
 Televiziune, 275, 311
 Temperatură
 la copilul foarte mic, **433**
 cum să scădem temperatura, **433**
 creșterea, 17
 metode de, 16
 variații ale, **433**
 vezi și Febra
 Terori nocturne, 248, 294, **433**
 Teste
 de depistare neonatală, 146
 de sarcină, 18
 ale lui Guthrie, 146
 de audiere, 249
 de mers, 138

ale văzului, 250
 vezi și Dozare hormonală sangvină
 Testicule 12, 14
 care nu coboară, **433**
 Tetanie, **433**
 Tetanos, **434**
 Tetină, 227, 301
 Ticuri, **380, 434**
 Timp liber, 309, 336
 Toaleta (copilului), 187-194
 baie, 187, 188-189
 îngrijirea șezutului și a organelor genitale, 190-192
 îngrijirea feței, 191, 190-191
 Tonus, 140
 Torticolic, **434**
 Toxoplasmoză, 54, **434**
 Transfuzie sangvină
 pentru mamă în timpul nașterii, 121
 pentru făt, 43
 pentru copil, **399**
 Transmitere genetică, **434**
 Transpirație
 după naștere, 154
 în timpul sarcinii, 69
 Traumatism cranian, 207, 381, **435**
 Tremurături, vezi Mișcări anormale
 Trisomie 21, **435**
 Trompele lui Fallope, 13
 Tuberculoză, **435**
 Tulburări respiratorii, vezi Cianoză
 Tulburări de vedere, vezi Vederea
 Tuse, 51, **435**, vezi și Calmante
 Tuse convulsivă, **436**
 Tutun, 63, 158

T

Țipete, 436

U

Unghii
 leziuni de scărpănare, **436**
 când să tăiem unghiile copilului, 191
 a-și roade, **436**
 Urcior, **437**
 Ureche (anomalii ale pavilionului), **437**
 Ureche (corp străin în), **437**
 Urgențe, 361, 366
 Urină
 a copilului, vezi Curățenie
 nevoi frecvente de a urina, 23, 68
 incontinență urinară după naștere, 16
 infecție urinară, 53, **405**
 în timpul sarcinii, 22
 tulburări urinare după naștere, 153
 Urmări ale relațiilor sexuale, 150, 152-154
 Urticarie, **437**
 Uter, 13
 după naștere, 150
 cu cicatrice, 47
 colul uterin, 123
 poziția copilului în, 35

vezi Examen uterin

V

Vacanță
 cu copilul, 208
 colonie de, 337
 în timpul sarcinii, 83
 Vaccinuri, **399, 437**
 calendarul vaccinărilor (Franța, Belgia, Canada), **438**
 vaccinările copilului, 205
 vaccinările în timpul sarcinii, 51
 Varice, 20, 69
 colanți speciali, 73
 Varicelă, **439**
 Vas(oliță), vezi Curățenie
 Vărsături
 ale copilului, 206, **439**
 în timpul sarcinii, 69
 Vânătaie, **439**
 Vârsta și concepție
 vârsta viitoare a mamei, 59, 60
 vârsta viitorului tată, 94
 Vedere
 apreciere a percepției vizuale, 338, **420**
 tulburări de, 250, 338, **439**
 Vedere proastă, vezi Vedere (tulburări de)
 Vegetații, **440**
 Ventuză, 125
 Vermix caseosa, 33, 138
 Viață afectivă și relații
 cu ceilalți copii (de la 1-3 ani), 278
 între frați și surori, 314
 vârsta prietenilor și prietenelor, 323, 359
 copilul și ceilalți (de la 3 la 6 ani), 297
 copilul și părinții lui, 199, 229, 264, 279, 313, 340, 358
 și bunicii, 314
 vezi și Familie (monoparentală)
 Viermi intestinali, **440**
 V.I.H., vezi H.I.V. și Sida
 Viruși, **440**
 Vise, 292
 Vulvită, **441**

Y

Yoga, 100, 101

Z

Zahăr, 186, 214
 Zona Zoster, **441**

PESTE
250 DE ILUSTRAȚII
ÎN CULORI

ENCICLOPEDIE LAROUSSE PENTRU PĂRINȚI

sarcina • nașterea • îngrijirea • educația



Un nou ghid pentru a o ajuta pe femeia însărcinată să-și poarte cu seninătate sarcina și să-i ajute pe părinți să favorizeze dezvoltarea copilului lor.



Pentru a răspunde miilor de întrebări pe care le declanșează anunțul unei sarcini și nașterea unui copil, o echipă de ginecologi-obstetricieni, pediatri și moașe dau, cu claritate și căldură, o informație precisă și actuală, fără a uita numeroasele sfaturi practice.

Sarcina și nașterea

Dezvoltarea viitorului copil, lună de lună • consultațiile • micile suferințe • călătoriile • diferitele pregătiri pentru naștere • desfășurarea nașterii (anestezie peridurală, cezariană etc.) • șederea la maternitate • alăptarea la sân sau cu biberonul • organizarea noii vieți • gimnastica postnatală • sănătate și frumusețe...



Copilul până la 10 ani

Pentru toate vârstele, filmul detaliat al creșterii, alimentația, somnul, sănătatea, relațiile cu ceilalți și, în plus, sfaturi specifice pentru fiecare perioadă:

De la 0 la 1 an: baia • îngrijirea • diversificarea alimentației • îngrijirea copilului • jocurile de stimulare ...

De la 1 la 3 ani: învățarea mersului • curățenia • limbajul ...

De la 3 la 6 ani: începerea școlii • timpul liber • dezvoltarea autonomiei ...

De la 6 la 10 ani: a citi, a scrie și a număra • sporturile • creșterea • spre adolescență ...



Peste 250 de ilustrații în culori

Fotografii care reproduc, etapă cu etapă și cu precizie, gesturile ce trebuie realizate în vederea nașterii, hrănirea bebelușului, punerea lui în curat, îmbăierea lui etc.



Un dicționar de termeni medicali și de boli (alergie, amniocenteză, bronșită, cariotip, insolații, vaccinuri, varicelă etc.), măsuri de urgență, formalități practice (alocații, concediu de maternitate, prestări etc.).



EDITURA AQUILA '93
ORADEA

LAROUSSE

ENCICLOPEDI
PENTRU
PĂRINȚI



EDITURA
AQUILA '93